

RECOMENDACIÓN No. 180/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO EL DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN SU AGRAVIO Y DE VI1, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 26, 41, 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/1/2021/9263/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero 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, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Clave
Víctima	Víctima
Víctima Indirecta	VI
Quejosa	Q
Quejosa Víctima	QV

Denominación	Clave
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Denominaciones	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/Comisión Nacional/CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Sangrado Uterino Anormal de origen no Anatómico.	Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Sangrado Uterino
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Hospital General Fernando Quiroz
Ley General de Salud.	LGS
Lineamiento Técnico Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica de la Secretaría de Salud Federal.	Lineamiento de Hemorragia Obstétrica

Denominaciones	Acrónimo
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 13 de septiembre de 2021, QV presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el que se inconformó con la atención brindada a V en el Hospital General Fernando Quiroz, en virtud de que presentaba embarazo con diabetes gestacional¹; por lo que el día 16 de junio de 2021 nació VI3 en el citado nosocomio, se reportó a V con escasos restos placentarios² y hemorragia obstétrica³, recibió una transfusión⁴ y al día siguiente fue dada de alta.

6. El 26 de julio de 2021, fue valorada en consulta externa de Gineco-obstetricia en dicho nosocomio, y a pesar de que continuaba con hemorragia obstétrica y loquios⁵

¹ Tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. “Diabetes” significa que la glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre es demasiado alta.

² La falta de expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento o bien la expulsión parcial de la misma. Constituye una verdadera urgencia obstétrica, ya que el sangrado es abundante y existe la posibilidad de un acretismo placentario.

³ Es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml postparto o 1000 ml post-cesárea. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos).

⁴ Procedimiento médico de rutina en el cual el paciente recibe sangre donada por medio de un tubo estrecho colocado en una vena del brazo.

⁵ Secreción vaginal normal durante el puerperio, que contiene sangre y moco.

hemáticos, no se sugirió ningún estudio o tratamiento para su condición de salud; posteriormente el 31 de agosto de 2021, V se presentó en el área de urgencias del Hospital General Fernando Quiroz, con sangrado significativo, anemia, abundantes restos hemáticos no fétidos, cérvix hipertrófico⁶ con pérdida de anatomía, friable⁷ sangrante irregular, y después de realizarle algunos estudios, le dijeron que quizá era cáncer y le extirparon su útero.

7. A fin de investigar y analizar probables violaciones a derechos humanos, el 15 de septiembre de 2021, se inició el expediente **CNDH/1/2021/9263/Q**; se obtuvo copia del expediente clínico de V e informes con motivo de su atención médica; cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja en línea presentada por QV, ante este Organismo Nacional el 13 de septiembre de 2021, en el que detalló la atención médica brindada a V.

9. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/26-11/2022 de 4 de enero de 2022, por el que la jefa de Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del área de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, anexó copia simple del expediente clínico de V, del cual destacó lo siguiente:

⁶ Es el aumento del cuello uterino, de los parámetros normales.

⁷ Tejido que se desgarrar, se desprende y sangra más fácilmente cuando se toca.

9.1. Hoja de Urgencias de Gineco-obstetricia de 16 de julio de 2021, a las 2:24 horas, en la que AR1 valoró a V, con embarazo de término⁸ y trabajo de parto⁹ en fase activa.

9.2. Nota de evolución de Gineco-obstetricia, de 16 de julio de 2021, a las 5:17 horas, en la cual AR1 después del parto, obtuvo escasos restos placentarios y advirtió que V presentaba sangrado constante, por lo que realizó una revisión de la cavidad vaginal, observando cérvix irregular friable¹⁰, con lesiones aparentemente exofíticas sangrantes¹¹. Estableció como diagnóstico puerperio¹² patológico¹³ post parto inmediato, hemorragia obstétrica leve compensada y diabetes gestacional¹⁴.

9.3. Hoja de indicaciones médicas de Gineco-Obstetricia de 16 de julio de 2021, a las 4:15 horas, elaborada por AR1, quien ordenó vigilancia de sangrado transvaginal de V, estudios laboratoriales, suministro de medicamentos y pruebas transfusionales.

⁸ Embarazo con 37 a 41 semanas de gestación, calculados a partir de la fecha última de menstruación confiable.

⁹ Proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero. El parto puede ocurrir de dos maneras, por vía vaginal o por cesárea (cirugía).

¹⁰ Significa que se detectaron cambios en las células del cuello uterino o que las células están infectadas por el Virus del Papiloma Humano, provocando sangrado.

¹¹ Lesión sólida, excrecente y circunscrita, que hace relieve franco sobre la mucosa, en el caso en particular del cérvix.

¹² Es el periodo que inicia desde el parto hasta la reaparición de la siguiente menstruación de la mujer, es decir, hasta la recuperación de su estado normal antes del embarazo.

¹³ Cuando en el periodo de recuperación del parto surgen complicaciones graves que puede llevar a la muerte materna.

¹⁴ Tipo de diabetes que afecta a mujeres embarazadas que no habían padecido nunca esa patología, y se debe a los esfuerzos metabólicos que supone el embarazo, que hacen que algunas mujeres presenten niveles de glucosa en sangre superiores a los normales.

9.4. Nota de evolución de Gineco-Obstetricia de 16 de julio de 2021, a las 13:00 horas, en la cual AR2 realizó transfusión de paquete globular a V; pendiente de evolución.

9.5. Nota de evolución de Gineco-Obstetricia de 16 de julio de 2021, a las 18:30, por la que AR3 le retiró a V, la sonda uterina (sonda Foley).

9.6. Nota de evolución de Gineco-Obstetricia de 17 de julio de 2021, a las 14:25 horas, en la que AR4 diagnosticó puerperio patológico postparto mediato complicado con hemorragia obstétrica leve compensada secundario a retención de tejido ¹⁵ y decidió el egreso de V a domicilio.

9.7. Nota médica de Gineco-Obstetricia de 26 de julio de 2021, a las 12:42 horas, elaborada por AR5, quien observó cérvix íntegro con presencia de material de sutura y loquios hemáticos mínimos; diagnóstico: puerperio patológico postparto tardío y diabetes gestacional.

9.8. Hoja de urgencias de 31 de agosto de 2021, a las 11:02 horas, de la cual PSP1 reportó a V con abundantes restos hemáticos, cérvix hipertrófico con pérdida de anatomía y friable sangrante irregular, se decidió su ingreso para valoración médica.

9.9. Hoja de indicaciones de 31 de agosto de 2021, a las 11:00 horas, suscrita por PSP1, quien solicitó la realización de una colposcopia¹⁶, estudios de

¹⁵ Retención de resto placentarios y de membranas de uno o varios cotiledones.

¹⁶ Procedimiento para examinar detenidamente el cuello del útero, la vagina y la vulva en busca de signos de enfermedades.

laboratorio y pruebas pretransfusionales¹⁷ para V. A las 12:30 horas, PSP1 indicó transfusión y USG pélvico¹⁸.

9.10. Nota de interconsulta de 31 de agosto de 2021, elaborada por personal médico de Colposcopia, quien diagnosticó a V con tumoración cervical probable mioma pediculado¹⁹.

9.11. Nota de evolución de Gineco-Obstetricia de 1 de septiembre de 2021, a las 09:05 horas, en la cual PSP2, indicó valoración de V, en Urología para el manejo de tumoración cervical con hidronefrosis derecha; en espera de resultados de histopatología.

9.12. Hoja de operaciones de 2 de septiembre de 2021, a las 17:16 horas, en la cual personal médico de Urología, realizó procedimiento endoscópico uretral²⁰, bajo consentimiento informado.

9.13. Estudio histopatológico de 2 de septiembre de 2021, firmado por PSP3, en el que reportó vellosidades coriales del tercer trimestre de gestación, con necrosis coagulativa extensa y calcificación distrófica.

¹⁷ Procedimiento previo a la transfusión con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse.

¹⁸ Procedimiento no invasivo que sirve para revisar los órganos y estructuras pélvicas de una mujer.

¹⁹ Son fibromas (tejido fibroso) que surgen en el tejido muscular del útero, constituyen el tumor benigno más frecuente en mujeres en edad reproductiva.

²⁰ Procedimiento que permite ver directamente el tracto urinario o cavidades renales del calvario-riñón, uréteres, vejiga y uretra, y detectar cualquier patología.

9.14. Hoja de valoración preanestésica de 2 de septiembre de 2021, a las 23:30 horas, personal médico de dicho servicio estableció para V, riesgo tromboembólico moderado y ASA I²¹.

9.15. Hoja de operaciones de 3 de septiembre de 2021, a las 15:11 horas, elaborada por PSP2, quien realizó a V una histerectomía total abdominal²² y localizó durante el procedimiento, tumoración palpable en región intracervical y cotiledón²³ disecado espontáneamente fétido.

9.16. Hoja de alta de Gineco-Obstetricia de V, a las 09:55 horas del 7 de septiembre de 2021, suscrita por PSP2, con cita en perinatología para reporte de estudios histopatológicos y cuidados generales de herida quirúrgica.

9.17. Estudio histopatológico de V, de 12 de octubre de 2021, elaborado por personal médico de Anatomía Patológica, que determinó como resultado: Diagnóstico Anatomopatológico ²⁴: etiquetado como Tumor Placentario: vellosidades coriales²⁵ del tercer trimestre de la gestación con áreas de microcalcificaciones e infarto, fibrina ²⁶, hemorragia, no se identificó trofoblasto²⁷ en este material ni en la pared uterina; y respecto del etiquetado

²¹ El Sistema de clasificación de estado físico ASA, utiliza una escala de I a VI, siendo I: paciente sano con riesgos mínimos.

²² Cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino.

²³ Se refiere a cada una de las divisiones de la placenta, separadas en la superficie materna por pequeños surcos.

²⁴ Es el estudio de las características de una muestra de tejido, las cuales nos indican que tipo de enfermedad se padece y, en el caso de tumores, si éstos son benignos o malignos.

²⁵ Las vellosidades coriónicas o coriales protuberancias pequeñas en forma de dedo que se encuentran en la placenta. La placenta es el órgano que nutre al feto en el útero.

²⁶ Proteína fibrosa con capacidad de agregarse y formar coágulos sanguíneos semisólidos. Su función es evitar hemorragias cuando se produce una herida.

²⁷ Es una capa delgada conformada por células que provee nutrientes a un embrión en desarrollo, ayuda a este último a adherirse a la pared del útero y además es parte de la placenta.

como Producto de histerectomía: Endometrio basal²⁸ y exo y endocervicitis crónica²⁹.

10. Opinión médica de 17 de marzo de 2022 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional.

11. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional se entrevistó con la agraviada quien indicó que no ha mejorado su salud, toda vez que continua con anemia y fuertes dolores en los ovarios.

12. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2022, por la cual personal de esta Comisión Nacional realizó una entrevista a la V, quien refirió que hasta el día de la fecha no ha recibido los resultados del estudio histopatológico sobre el procedimiento quirúrgico al que fue sometida; asimismo proporcionó los datos de VI1, VI2 y VI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con datos indicativos de que se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control o

²⁸ El endometrio es el revestimiento mucoso interno del útero. El útero es el órgano femenino de la reproducción y su pared interior se utiliza para alojar el óvulo fecundado para que se produzca el crecimiento. El endometrio basal es una de las dos capas del endometrio, encargado de generar la capa funcional del endometrio, y contiene la mayor parte de sus elementos vasculares.

²⁹ Las cervicitis son inflamaciones de cuello uterino causadas por traumatismos, irritaciones y, sobre todo por infecciones. El cuello uterino, también llamado cervix uterino tiene dos partes: Endocervix: Parte interna del cuello uterino que se encuentra más cerca del útero y que está revestida por células que elaboran moco. Ectocervix o exocervix: Parte externa del cuello uterino que se encuentra más cerca de la vagina revestida por un epitelio plano estratificado.

alguna otra instancia en el ISSSTE, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

14. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/9263/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V, así como el daño al proyecto de vida en su agravio y de VI1, atribuibles al personal médico del Hospital General Fernando Quiroz, con base en las consideraciones siguientes:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

15. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel³⁰ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

³⁰ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17;

16. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”³¹

17. Esta Comisión Nacional afirmó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección a la salud” 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 garantice la efectividad de dicho derecho y demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

18. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

³¹ Jurisprudencia administrativa, “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.

19. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...) Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”.³²

20. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,³³ consideró que, “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

A.1. Derecho a la salud materna

21. El Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su Recomendación General N° 24 expresa: “(...) La mujer y la salud”, (...) el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho

³² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

básico previsto en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”³⁴ y que “[...] es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”³⁵.

22. En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH), en su informe “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/o 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”³⁶.

23. En este sentido, tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, “[...] el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben,

³⁴ Recomendación General No. 24. Párr. 1.

³⁵ Ibidem Párr. 27.

³⁶ CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal”³⁷.

24. Del análisis se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II y 51 párrafo primero y 61 de la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22 del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V, así como el daño al proyecto de vida en su agravio y de VI1, como se analizará.

❖ Consideraciones previas

25. Como una cuestión previa es pertinente puntualizar la importancia del abordaje en los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, con un enfoque y perspectiva de género.

26. Con el propósito de no sólo visibilizar un tema médico que particularmente afecte a personas con capacidad de gestar, como un simple caso de negligencia médica o de impericia por parte del personal tratante, sino con la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden motivar durante la atención obstétrica de las pacientes.

³⁷ *Ibíd*em, párr. 181.

27. Atendiendo a ello, es pertinente que este Organismo Nacional otorgue relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto pudiera ser minimizado, pero que al ser colocados en un contexto de prácticas rutinarias, sistemáticas y deliberadas del personal médico, que suceden diariamente a gran escala en la práctica médica, conforman un claro indicio de los escenarios de desigualdad que son cotidianos y a los cuales deben enfrentarse las mujeres al acceder a los servicios de salud a cargo del Estado.

28. Por ello, se considera relevante emitir el presente pronunciamiento, relacionado con las afectaciones al derecho a la protección a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva de una mujer de 36 años, a quien a pesar de existir el procedimiento adecuado y menos lesivo para su condición de salud, se colocó en un riesgo innecesario y se practicó un procedimiento irreversible y de impacto importante para su integridad física, ejerciéndose conductas de violencia en su agravio, en una etapa de especial vulnerabilidad como lo es el proceso de parto, lo cual incidió de manera directa en su integridad psicológica así como en su entorno social y proyecto de vida.

A.2. Violación al derecho humano a la salud de V por inadecuada atención médica

29. El 16 de julio de 2021, a las 02:24 horas, V ingresó a Urgencias del Hospital General Fernando Quiroz, presentando embarazo de 39.1. semanas de gestación, con diabetes gestacional, fue valorada por AR1, quien detectó “actividad uterina

regular, expulsión de tapón muco sanguinolento³⁸, 90% de borramiento y 9 centímetros de dilatación³⁹, con trabajo de parto en fase activa.

30. Fue ingresada a la sala de partos, donde continuó siendo atendida por AR1, a las 2:56 horas, nació VI3, enseguida AR1 procedió a desprender la placenta y advirtió aparente ausencia de cotiledón, al revisar la cavidad vaginal obtuvo escasos restos placentarios y V presentaba sangrado constante.

31. Ante ello, AR1 ordenó su sedación para revisar la cavidad vaginal, observando cérvix irregular friable, con lesiones aparentemente exofíticas sangrantes, además de presentar desgarró cervical en radio de las 3, de aproximadamente 5 centímetros; el cual suturó.

32. AR1 verificó la presencia de hemostasia⁴⁰, en la capa proveniente de cavidad uterina, por lo que al no contar con instrumental hemostático (utilizado para cohibir la hemorragia), utilizó una sonda Foley con globo insuflado hasta 70 mililitros (dispositivo que se introduce generalmente en la uretra para llegar a la vejiga y así permitir un drenaje continuo de la orina) y cedió el sangrado.

33. De igual manera, suturó el desgarró de primer grado en horquilla, de aproximadamente dos centímetros y ordenó su ingreso a la sala de recuperación, al advertir que ya no tenía sangrado activo.

³⁸ Es una secreción ubicada en el canal cervical, que durante el embarazo mantiene sellado el cuello del útero.

³⁹ Es la desaparición del cuello uterino y en su ensanchamiento progresivo hasta alcanzar un diámetro de aproximadamente diez centímetros, lo que permite el paso del bebé.

⁴⁰ Detención de una hemorragia de modo espontáneo o por medios físicos. Conjunto de fenómenos que permiten detener un sangrado o hemorragia.

34. Además, de acuerdo a su Hoja de indicaciones médicas de 16 de julio de 2021, a las 4:15 horas, AR1 ordenó el suministro de antibióticos, analgésicos, vigilancia estrecha de sangrado transvaginal y la realización de estudios de laboratorio y pruebas de transfusión.

35. Al respecto, la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional consideró que AR1 omitió realizar extracción completa del cotiledón faltante, a través de la limpieza de cavidad uterina mediante legrado uterino instrumental (procedimiento que se realiza para raspar y recolectar tejido -endometrio- del interior del útero) y posteriormente enviar el material obtenido a Patología, previa realización de ultrasonido pélvico, tal como se establece en el Lineamiento de Hemorragia Obstétrica, que indica: "...En el segundo y tercer niveles de atención se deberá confirmar el diagnóstico y realizar la limpieza de la cavidad uterina mediante el legrado uterino instrumental y enviar material obtenido a patología, previo ultrasonido si se cuenta con el recurso...".

36. Asimismo, omitió protocolizar las lesiones exofíticas sangrantes que presentaba en el cérvix, a efecto de determinar su etiología y determinar el tratamiento adecuado, considerando que V presentaba sangrado.

37. Las omisiones en que incurrió AR1 evidenciaron la inadecuada atención médica que recibió V quien, a pesar de encontrarse en una etapa de vulnerabilidad, omitió atender las lesiones que presentaba en el cérvix, así como determinar la procedencia del sangrado constante, a través de la realización de un ultrasonido pélvico y la extracción de los restos placentarios, mediante el legrado uterino, colocándola en un riesgo innecesario, que derivó en la extracción total de útero.

38. A las 13:00 horas del 16 de julio de 2021, AR2 reportó a V con apósito⁴¹ valvular testigo con sangrado moderado, sonda uterina, laboratoriales con hemoglobina disminuida (9 mg/dl) por lo que indicó transfusión de paquete globular.

39. A las 18:30 horas, del mismo día, AR3 advirtió apósito valvular testigo con loquios hemáticos escasos no fétidos y realizó retiro de sonda sin complicaciones, indicando continuar con estrecha vigilancia, con pronóstico reservado a evolución.

40. En atención a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, AR2 y AR3 de igual manera, omitieron realizarle a V una extracción completa del cotiledón faltante, así como practicarle un ultrasonido pélvico y protocolizar las lesiones exofíticas sangrantes que presentaba, a efecto de determinar el tratamiento adecuado.

41. Igualmente, no consideraron que V continuaba con sangrado significativo que implicó transfusión, además de las lesiones en el cérvix y la presencia de loquios hemáticos; y de esta manera reiteraron las omisiones en que incurrió AR1, incumpliendo con lo establecido en el Lineamiento de Hemorragia Obstétrica, que indica la pertinencia de confirmar el diagnóstico, a través del ultrasonido pélvico, y en su caso, realizar la limpieza de la cavidad uterina mediante el legrado uterino instrumental y enviar material obtenido a patología.

42. A las 14:25 horas del 17 de julio de 2021, a pesar de que AR4 reportó a V con apósito vulvar testigo, loquios hemáticos escasos no fétidos, hemorragia obstétrica

⁴¹ Producto sanitario empleado para cubrir y proteger una herida.

compensada secundario a retención de tejido, descenso de las cifras de hemoglobina, pese a la transfusión de hemoderivados⁴²; ordenó su egreso a domicilio.

43. Aunado a ello, AR4 estableció como diagnóstico retención de tejido remitido, sin embargo, éste no fue corroborado mediante ultrasonido transvaginal, como se señaló en la Opinión médica emitida por personal de esta CNDH.

44. De este modo, AR1, AR2, AR3 y AR4 a pesar de la sintomatología presentada por V, omitieron realizar los estudios y procedimientos adecuados y menos lesivos para su condición de salud y por el contrario, AR4 ordenó prematuramente su egreso.

45. Diez días después, el 26 de julio de 2021, a las 12:42 horas, V se presentó a consulta en el Hospital General Fernando Quiroz, AR5 reportó que presentaba loquios hemáticos mínimos y otorgó cita en 8 semanas, sin realizar mayor revisión ni indicaciones médicas.

46. AR5 omitió realizar una revisión detallada del cérvix e indicar la realización de un ultrasonido transvaginal de seguimiento, tomando en cuenta sus antecedentes, como se señaló en la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo y, que a la postre, trajo como consecuencia la extirpación total de su útero.

⁴² Procedimiento durante el cual se administra sangre o componentes de la sangre, cuyo objetivo es reponer componentes de la sangre.

47. A las 11:02 horas del 31 de agosto de 2021, V se presentó en Urgencias del Hospital General Fernando Quiroz, siendo valorada por PSP1, quien la reportó con sangrado transvaginal, dolor abdominal tipo cólico, pérdida progresiva de peso, abundantes restos hemáticos, cérvix hipertrófico con pérdida de anatomía y friable sangrante irregular; se decidió su ingreso para valoración en Colposcopia a fin de tomar biopsia y descartar proceso de malignidad, ante la pérdida de peso y la anemia secundaria a sangrado persistente; como se asentó en su Hoja de indicaciones médicas de esa misma fecha.

48. Enseguida, a las 12:30 horas, PSP1 indicó transfusión y ultrasonido transvaginal; decisión se apegó a lo establecido en la Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Sangrado Uterino, que refiere: "...El ultrasonido es la primera elección de métodos diagnósticos, en pacientes con hemorragia uterina para identificar anormalidades estructurales. Los estudios de imagen e histopatológicos están indicados si hay datos o sospecha de alteraciones anatómicas (...)⁴³. Está justificado la solicitud del ultrasonido en mujeres con hemorragia uterina anormal cuando: Útero palpable abdominal, en el examen vaginal se detecta masa palpable de origen incierto (...)"⁴⁴; de acuerdo a la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional.

49. El 31 de agosto de 2021, sin indicar la hora, personal médico de Colposcopia después de valorar a V, detectó tumoración de aproximadamente 5x5, fácilmente sangrante, con aumento de vascularidad proveniente de cavidad, se tomó biopsia,

⁴³ Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Sangrado Uterino del Gobierno Federal. Pág. 25.

⁴⁴ *Ibíd.* Pág. 26.

dejando tapón vaginal; con diagnóstico de tumoración cervical probable mioma pediculado.

50. A las 09:05 horas del 1 de septiembre de 2021, PSP2 reportó, que de manera verbal el médico imagenólogo indicó que V presentó tumoración cervical con hidronefrosis derecha; en espera de resultados de histopatología, con pronóstico reservado a evolución.

51. A las 16:00 horas del 2 de septiembre de 2021, a través de la Hoja de Operaciones, se realizó a V procedimiento endoscópico uretral ⁴⁵, bajo consentimiento informado y colocó catéter doble JJ.

52. El resultado de histopatología de 2 de septiembre de 2021, elaborado por PSP3 reportó vellosidades coriales del tercer trimestre de gestación, con necrosis coagulativa extensa y calcificación distrófica; indicando "...Nota: debido a la extensa necrosis no es posible valorar la morfología y/o atipia del trofoblasto, por lo que las probabilidades son retención de tejido placentario o acrotismo (sic)⁴⁶, por lo que se recomienda la correlación con estudios de imagenología, así como niveles séricos de gonadotropina⁴⁷...".

⁴⁵ Exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria. Este tubo o cistoscopio lleva incorporado una cámara de vídeo de reducido tamaño con una potente luz para visualizar el interior de la uretra y de la vejiga urinaria.

⁴⁶ Acretismo placentario es la adherencia anormal de la placenta al útero materno, que produce retardo en su expulsión durante el alumbramiento, requiriendo su extracción manual e, incluso, quirúrgica.

⁴⁷ Es una hormona glucoproteica producida durante el embarazo por el embrión en desarrollo después de la fecundación. La gonadotropina coriónica humana puede ser usada como un marcador tumoral, ya que su subunidad β es secretada por algunos cánceres incluyendo, el seminoma, coriocarcinoma, tumores de células germinales, la formación de molas hidatiformes, teratoma con elementos de coriocarcinoma, y tumor de células islotes.

53. La literatura médica especializada señala que cuando la pérdida hemática en puerperio inmediato (se refiere a las primeras veinticuatro horas después del alumbramiento) no es llamativa, la retención de restos placentarios puede pasar inadvertida y manifestarse en el puerperio tardío (se refiere a los 40 a 45 días después del alumbramiento), en ese periodo los restos placentarios sufren un proceso de necrosis y depósito de fibrina y se originan los pólipos placentarios.

54. El pólipo placentario es el fragmento retenido de tejido placentario, que forma una masa polipoide o pedunculada en el útero. El diagnóstico de pólipo placentario es tardío y evolutivo. Se ha reportado en la literatura un diagnóstico que va desde los 11 días hasta nueve años posteriores al parto. El cuadro clínico aparece en el puerperio tardío, incluye dolor abdominal y hemorragia intermitente, también puede haber loquios fétidos.

55. Derivado de lo anterior, a las 23:30 horas, del 2 de septiembre de 2021, se realizó valoración a V y le asignó un riesgo tromboembólico moderado y ASA I.

56. V indicó que los médicos tratantes le dijeron que quizá era cáncer lo que tenía, por lo que a las 15:11 horas del 3 de septiembre de 2021, PSP2 realizó a V una histerectomía total abdominal, localizando durante el procedimiento, tumoración palpable en región intracervical y cotiledón disecado espontáneamente fétido; los cuales envió a Patología.

57. Procedimiento que impactó la fertilidad de V de manera permanente e irreversible, al omitir realizar oportunamente el procedimiento adecuado y menos lesivo para su condición de salud, sin considerar además la etapa especial de vulnerabilidad que presentaba, como lo es el proceso de parto.

58. El 7 de septiembre de 2021, previa valoración por parte de PSP2, fue dada de alta, se indicó cita en Perinatología, cita para reporte de estudios histopatológicos, cita en hematología para aplicación de hierro y cuidados generales de herida quirúrgica.

59. El 12 de octubre de 2021, se recibió el resultado del estudio de Patología de emitido por personal de ese servicio y se determinó como resultado: “Diagnóstico Anatomopatológico: etiquetado como Tumor Placentario: vellosidades coriales⁴⁸ del tercer trimestre de la gestación con áreas de microcalcificaciones e infarto, fibrina⁴⁹, hemorragia, no se identificó trofoblasto⁵⁰ en este material ni en la pared uterina; y respecto del etiquetado como Producto de histerectomía: Endometrio basal⁵¹ y exo y endocervicitis crónica⁵²”.

60. Lo anterior confirmó la tumoración que se formó en los restos placentarios y que derivó en la extracción total del útero de V; por otra parte, la Opinión emitida por la médico de esta CNDH, señaló que de acuerdo con la elevación de la gonadotropina

⁴⁸ Las vellosidades coriónicas o coriales protuberancias pequeñas en forma de dedo que se encuentran en la placenta. La placenta es el órgano que nutre al feto en el útero.

⁴⁹ Proteína fibrosa con capacidad de agregarse y formar coágulos sanguíneos semisólidos. Su función es evitar hemorragias cuando se produce una herida.

⁵⁰ Es una capa delgada conformada por células que provee nutrientes a un embrión en desarrollo, ayuda a este último a adherirse a la pared del útero y además es parte de la placenta.

⁵¹ El endometrio es el revestimiento mucoso interno del útero. El útero es el órgano femenino de la reproducción y su pared interior se utiliza para alojar el óvulo fecundado para que se produzca el crecimiento. El endometrio basal es una de las dos capas del endometrio, encargado de generar la capa funcional del endometrio, y contiene la mayor parte de sus elementos vasculares.

⁵² Las cervicitis son inflamaciones de cuello uterino causadas por traumatismos, irritaciones y, sobre todo por infecciones. El cuello uterino, también llamado cervix uterino tiene dos partes: Endocervix: Parte interna del cuello uterino que se encuentra más cerca del útero y que está revestida por células que elaboran moco. Ectocervix o exocervix: Parte externa del cuello uterino que se encuentra más cerca de la vagina revestida por un epitelio plano estratificado.

coriónica humana libre⁵³ y el diagnóstico histopatológico de “(...) retención de tejido placentario o acrotismo (sic) (...)”; el procedimiento quirúrgico denominado histerectomía total abdominal, fue el indicado para la tumoración en lecho placentario que presentó, de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento de Hemorragia Obstétrica.

61. Por ello, si bien se considera que el procedimiento quirúrgico realizado a V fue el adecuado, atendiendo a los resultados de histopatología antes señalados, lo cierto es que, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizarle a V, oportunamente el procedimiento adecuado y menos lesivo para su condición de salud, como lo era el legrado uterino instrumental para la extracción de restos placentarios, con lo cual la colocaron en un riesgo innecesario y la condicionaron a que a la postre, se le realizará la extracción completa de su útero; dejándola sin capacidad reproductiva.

62. Aunado a ello, V fue afectada en su estado emocional con motivo de la intervención quirúrgica de que fue objeto, toda vez que, en entrevista con personal de esta CNDH, refirió que sufrió una depresión muy fuerte, hasta la fecha sigue llorando, se enoja y luego le da mucha tristeza porque ella quería tener más hijos, cuando le dan los dolores se acuerda de todo lo que vivió y se pone muy triste.

63. Manifestaciones que hacen evidente su afectación psicológica, ya que este Organismo Nacional considera que la inadecuada atención médica que recibió V, no solo recayó en su integridad física, sino en su aspecto psicológico, en virtud de que V fue colocada en una situación traumática, que puso en tensión sus mecanismos de defensa y marcaron un antes y después en su vida; en el presente

⁵³Significa la presencia de un tumor de células germinales.

caso, además enfrentó un proceso de duelo complicado por la pérdida de un órgano, que limitó por completo su capacidad reproductiva, generando un cambio en sus planes y objetivos de vida; disminuyendo incluso su calidad de vida, al señalar que a la fecha sigue llorando por lo que pasó.

64. Por otra parte, V manifestó que desconoce los resultados de los estudios de histopatología que le fueron practicados; incumpliendo con ello AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 lo señalado por la literatura médica especializada que indica el deber del médico tratante de proporcionar a los pacientes la información necesaria para decidir de manera adecuada, el tratamiento al que deba someterse; lo que también se traduce en una afectación psicológica, al no recibir información sobre su padecimiento y el tratamiento adecuado.

65. Asimismo, V ha señalado que se encuentra anémica, tiene dolores intensos en los ovarios y son tan fuertes que tiene que acudir al médico, pero la refieren a su clínica familiar, sin embargo, no es una clínica de especialidades, sin recibir el tratamiento médico adecuado; por lo que es indispensable que la autoridad recomendada efectúe un seguimiento médico y psicológico completo y estrecho.

66. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus respectivas intervenciones, evidenciando las irregularidades acreditadas ante el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas que derivaron en la inadecuada atención médica de V ante la falta de atención médica idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

67. Igualmente, vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, Constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero y 61 de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, y 22 del Reglamento del ISSSTE, de los que deriva su responsabilidad, en virtud de que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; el médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos que establezca, respecto al servicio que proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar y en consecuencia igualmente vulneraron su derecho humano a la integridad personal como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V

68. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, de ahí que los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.

69. En la Recomendación 176/2022, párrafo 59, se definió al derecho humano 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...”⁵⁴

70. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), en términos generales especifica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

71. 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”,⁵⁵ asimismo, 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.”⁵⁶

72. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y

⁵⁴ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la integridad personal, y al trato digno en agravio de personas en contexto de migración, en la estación migratoria del instituto nacional de migración en Tapachula, Chiapas, publicada el 31 de agosto de 2022.

⁵⁵ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

⁵⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

consideraciones que sirvieron de base para la inadecuada atención médica de V, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal por lo siguiente.

B.1. Violación al derecho humano a la integridad personal de V

73. En el caso que se analiza, resulta evidente que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, otorgaron una atención médica inadecuada a V, al omitir realizarle el procedimiento adecuado y menos lesivo para extraer los restos placentarios, en este caso el legrado uterino instrumental.

74. Así como omitieron realizarle un ultrasonido transvaginal para determinar el tratamiento adecuado y protocolizar las lesiones que presentaba en el cérvix y por el contrario, AR4 ordenó prematuramente su egreso a domicilio.

75. Estas omisiones que colocaron a V en riesgo innecesario y favorecieron a que se practicara una histerectomía total; procedimiento en que se retiró de manera irreversible y permanente el útero, afectando su integridad física, al tratarse de una mujer de 36 años, en edad reproductiva, quien se encontraba formando una familia, por lo que es importante considerar que además de la vulneración física, V padece las consecuencias emocionales de la inadecuada intervención médica.

76. Aunado a ello, dichas omisiones ocasionaron que en diversas ocasiones se le suministraran a V transfusiones sanguíneas y que se le diagnosticara con anemia, poniendo en riesgo incluso su vida.

77. Como se constató con el escrito de queja presentado por QV, en el que señaló: “(...) V fue diagnosticada con anemia, por ello es urgente y necesario que tenga una

mayor atención (...) actualmente se encuentra sin tratamiento de anemia post parto, con sangrado, debilidad, cansancio, piel pálida, dolores de cabeza (...)"

78. De igual manera en el Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2022, personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista a V, quien refirió: que ella se encuentra anémica, se mareo constantemente, tiene dolores intensos en los ovarios, es un dolor tipo desgarrar, toda vez que los ovarios no se los quitaron, solo fue la matriz, los dolores los presenta cada semana y son tan fuertes que tiene que acudir al médico, muchas veces ha ido a urgencias al hospital, pero únicamente le calman el dolor y la refieren a su clínica familiar, sin embargo, no es una clínica de especialidades, por lo que no ha recibido el tratamiento médico adecuado; manifestaciones que se consideraran en el apartado correspondiente al proyecto de vida.

79. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el derecho a la integridad personal de V, al no haber actuado con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al haber puesto en riesgo su vida innecesariamente, pese a que estaban obligados a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que al no haber sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su derecho a la salud, a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V

80. 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.

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

82. 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 médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

83. 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 (...) 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 (…)”.

84. 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.

85. El artículo 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 establece la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a las mujeres durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

86. La ONU, 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”.⁵⁷

⁵⁷ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 28.

87. En ese sentido, la OMS 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 (...)”.⁵⁸

88. En el párrafo 85 de la Recomendación 93/2022,⁵⁹ se resaltó que esta Comisión Nacional observa con preocupación que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres que la viven, consideran que es “normal”, en tanto el personal médico que la genera no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.

C.1. Violación al derecho humano de V a una vida libre de violencia obstétrica

89. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad y calidad, exponiéndola con sus

⁵⁸ Introducción”, p. 4.

⁵⁹ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como el daño al proyecto de vida de V1 en el Hospital General “Querétaro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Querétaro, Querétaro”, de 29 de abril de 2022.

acciones a riesgos innecesarios con efectos como los que afectaron de manera definitiva a V.

90. Cabe destacar que conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR1 omitió realizar extracción completa del cotiledón faltante, a través de la limpieza de cavidad uterina mediante legrado uterino instrumental (procedimiento que se realiza para raspar y recolectar tejido -endometrio- del interior del útero) y posteriormente enviar el material obtenido a Patología, previa realización de ultrasonido pélvico, incumpliendo con lo señalado en el Lineamiento de Hemorragia Obstétrica⁶⁰, que expresa la necesidad de realizar un diagnóstico, a través del ultrasonido, para continuar con la limpieza de la cavidad uterina mediante el legrado uterino instrumental y enviar el material obtenido a patología.

91. Asimismo, omitió protocolizar las lesiones exofíticas sangrantes que presentaba en el cérvix, a efecto de determinar su etiología y determinar el tratamiento adecuado, considerando que V presentaba sangrado.

92. Mismas omisiones en que incurrieron AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes además no consideraron el sangrado constante que V presentó, el descenso de hemoglobina, a pesar de la transfusión y los loquios hemáticos persistentes, y por el contrario, AR4 decidió su egreso prematuramente.

93. Estas omisiones colocaron a V en un riesgo innecesario, en una etapa de especial vulnerabilidad como lo es el proceso de parto, al no realizarle el procedimiento adecuado y menos lesivo para su condición de salud,

⁶⁰ Secretaría de Salud Federal. Lineamiento Técnico Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Pág. 64.

condicionándola a que a la postre, se le realizará la extracción completa de su útero; ejerciendo de esta manera violencia obstétrica en su agravio, al exponerla a consecuencias innecesarias que afectaron de manera definitiva e irreversible su función hormonal y reproductiva.

94. En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que tales omisiones son constitutivas de violencia obstétrica al haberse efectuado un procedimiento de carácter irreversible y permanente que afectó la capacidad de reproducción de V, sobre el cual se pudo evitar el resultado, en virtud de que existía un procedimiento adecuado y menos lesivo para atender su condición de salud oportunamente.

95. Asimismo, este Organismo Nacional estima que las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 también ocasionaron una afectación psicológica a V, en virtud de las manifestaciones que realizó en su entrevista por parte de personal de esta Comisión Nacional, en la cual señaló:

95.1. “Que derivado de la pérdida de su matriz, sufrió una depresión muy fuerte, hasta la fecha sigue llorando, se enoja y luego le da mucha tristeza porque ella quería tener más hijos, cuando le dan los dolores se acuerda de todo lo que vivió y se pone muy triste; que en el tiempo que estuvo en el hospital, los médicos solo le decían que el sangrado era normal y que continuara con sus medicamentos, hasta que se presentó en el hospital casi desangrándose porque perdió mucha sangre, sólo así la atendieron, le dijeron que podía ser cáncer y por eso la operaron, pero hasta la fecha desconoce el resultado del estudio de histopatología respecto de su matriz y todo lo que se encontró en su útero”.

96. Por tanto, se evidenció el trato deshumanizado que recibió V, al no brindarle atención médica oportuna, como se corrobora con las diversas omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, previamente señaladas.

97. De igual manera, las manifestaciones de V en el sentido de que los médicos solo le decían que era normal el sangrado y que quizá era cáncer lo que tenía, por ello era necesario someterse a una histerectomía total; lo que de igual manera, constituye una afectación psicológica, al omitir brindarle información sobre el transcurso de su práctica obstétrica.

98. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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, ya que debió atenderse el bienestar físico de V partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V.

D. DERECHO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE V

99. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la Constitución: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Por su parte el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece que el Estado debe asegurar en condiciones de igualdad “Los

mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

100. La CrIDH en el “Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica” señaló que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Además, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”⁶¹.

101. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que la decisión de las parejas de tener hijos, “pertenece a la esfera más íntima de su vida privada y familiar”⁶². De igual forma, señaló que la construcción de dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja y, por tanto, se encuentra protegida por el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

102. En el presente caso, esta Comisión Nacional observó que la inadecuada atención médica que se otorgó a V, y que ya fue analizada en los apartados

⁶¹ “Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148.

⁶² Demanda de Gretel Artavia Murillo (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica, 29 de julio de 2011, párr. 76.

anteriores, tuvo una repercusión en la posibilidad para considerar un nuevo embarazo y también, a decidir el número de hijos, pues de las constancias que integran el expediente, se advierte que se practicó un procedimiento innecesario, irreversible y permanente, en virtud de la omisión por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de no extraer los restos placentarios, mediante un procedimiento adecuado, oportuno y menos lesivo, como lo era mediante un legrado uterino instrumental, así como practicar los estudios pertinentes y protocolizar las lesiones uterinas que presentaba, con ello se le colocó en un riesgo innecesario, que la condicionó a que se le practicara una histerectomía total.

103. De este modo, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 al practicarle dicho procedimiento quirúrgico, son responsables de vulnerarle a V su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, así como su expectativa de formar una familia de manera libre.

104. Ello sin considerar que no se agotaron los tratamientos mecánicos y/o conservadores que podían llevarse a cabo, en razón del tipo de impacto que la histerectomía implicaba sobre la fertilidad de V, mujer joven, en edad reproductiva, de entonces 35 años, quien con motivo de los hechos no puede ni podrá embarazarse nuevamente al haberse realizado una cirugía que afectó de manera irreversible su condición reproductiva, lo que evidencia la vulneración a su derecho a la libertad y autonomía reproductiva, pues repercutió en el derecho a decidir el número de hijos trasgrediendo con ello lo previsto en el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16, inciso e), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

105. Para garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU.⁶³

106. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

107. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 causaron un daño al proyecto de vida de V y VI1, al limitarse el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, así como el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos puesto que fueron afectadas sus expectativas y la forma como accederían a las mismas como madre y padre (V y VI1).

108. Al respecto, la CrIDH concibió “el proyecto de vida” como “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En

⁶³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial (...)⁶⁴

109. El Tribunal Interamericano se ha referido a aquella “pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable [resultado de la violación de derechos humanos], que cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”⁶⁵.

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

111. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y su eco permanente en la situación de V y VI1, ya que durante los hechos y con motivo de la afectación sufrida, se realizó un procedimiento que limitó su capacidad reproductiva como pareja.

⁶⁴ Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148

⁶⁵ Ibidem, párrafos. 149 y 150.

112. Respecto del análisis realizado en los apartados anteriores, esta Comisión Nacional advirtió omisiones en la atención médica otorgada a V quien fue afectada en su estado emocional con motivo de la limitación permanente en su capacidad reproductiva derivada de la intervención quirúrgica de que fue objeto.

113. En el Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2022, personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista a V, quien refirió: que derivado de la pérdida de su matriz, sufrió una depresión muy fuerte, hasta la fecha sigue llorando, se enoja y “le da mucha tristeza porque ella quería tener más hijos”.

114. Por otra parte, VI1, en razón del vínculo familiar existente como esposo de V, es también susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, y realizar su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

115. La intervención y retiro de útero que sufrió V, generó un daño a su integridad física y su expectativa futura en relación con su capacidad y autonomía reproductiva, ya que se violó su derecho a elegir el número de hijos y su espaciamiento, en virtud de lo señalado por ella que deseaba tener más descendientes. Por esta razón la Comisión Nacional estima que la autoridad, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

116. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Fernando Quiroz provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como el daño al proyecto de vida en agravio de V.

117. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizarle a V una extracción completa de restos placentarios, mediante legrado uterino instrumental, enviar el material obtenido a Patología, realizar previamente un ultrasonido pélvico y protocolizar las lesiones exofíticas sangrantes que presentaba en el cérvix.

118. De lo anterior se afirma que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle atención médica de calidad y oportunidad para evitar colocar a V en un riesgo innecesario al practicarle un procedimiento irreversible y de impacto importante para su integridad física, ejerciéndose conductas de violencia en su agravio, en una etapa de especial vulnerabilidad como lo es el proceso de parto lo cual incidió de manera directa en su integridad psicológica, así como en su entorno social y proyecto de vida.

119. El análisis que antecede debe ser considerado ampliamente a fin de otorgar una reparación integral que sea acorde con las aristas requeridas en el caso de V, considerando además que V manifestó que su condición de salud no ha mejorado y no ha recibido una atención médica adecuada; por lo que su proyecto de vida se ha visto afectado también por las secuelas que actualmente presenta, derivado del

procedimiento quirúrgico, lo que no le permite continuar con su vida cotidiana, al tener que acudir al hospital para atenderse.

120. Por ello, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas vigente, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

121. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 a fin de que determine la responsabilidad administrativa que les corresponda, con motivo de la inadecuada atención médica de V.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. 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

vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

123. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7 fracciones I, II, III y VI; 26, 27 fracción I, II, III, IV y V, 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c), 73 fracción V, 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 97 fracción I, 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V, así como el daño al proyecto de vida en su agravio y de VI1, asimismo se deberá inscribir a V, VI1, VI2 y VI3 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 Ejecutiva.

124. Siendo aplicable lo establecido 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 y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

125. En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “...las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁶⁶.

126. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “...abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las

⁶⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte...⁶⁷.

127. El ISSSTE deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V y VI1, con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

128. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

129. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V atención médica, así como atención psicológica y/o psiquiátrica a V y VI1, misma que deberá

⁶⁷ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

130. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

131. Por tal motivo, el ISSSTE deberá entregar el resultado del estudio histopatológico de 12 de octubre de 2021 a V, a fin de que cuente con la información necesaria para decidir de manera adecuada, el tratamiento al que deba someterse. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

132. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

133. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente recomendación, acompañada

del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, derivado de la afectación a la salud, incluyendo el daño al proyecto de vida, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causo, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de satisfacción

134. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

135. Colaborar en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, en concreto, de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, con la finalidad de determinar la responsabilidad administrativa que diera lugar por los actos y omisiones mencionados en el cuerpo del presente documento recomendatorio, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, una vez lo anterior, envíe a esta Comisión

Nacional las constancias que así lo acrediten. Ello en cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

136. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

137. Además, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia del ISSSTE, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo estas AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que aborde los siguientes temas: a) derecho a la protección a la salud, b) derecho a la integridad personal, c) derecho a una vida libre de violencia obstétrica, d) derecho a la libertad y autonomía reproductiva y e) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

138. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

139. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Adicionalmente, se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Ello en atención al cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Deberá entregar el resultado del estudio histopatológico de 12 de octubre de 2021 a V, a fin de que cuente con la información necesaria para decidir de manera adecuada, el tratamiento al que deba someterse, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue atención médica a V, así como atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran a V y VI1, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 ante el Órgano Interno del ISSSTE, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia del ISSSTE, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo estas AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica y a la libertad y autonomía reproductiva, el cual deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la

presente Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una 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.

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

142. 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.

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

144. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la 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.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA