RECOMENDACIÓN NO. 101 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN AGRAVIO DE V1, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 220 Y EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 221, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26; 41; 42; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/1308/Q**, relacionado con la atención brindada a V1, en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá

su publicidad, en términos de lo establecido en los artículo 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI; 16 y 113, fracción I, párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública
CI	Carpeta de Investigación

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

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres	CEDAW
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LAMVLV
Ley General de Víctimas	LGV
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Carpeta de investigación radicada en la Fiscalía General de la República, con sede en Toluca, Estado de México.	CI
Unidad de Medicina Familiar 220, ubicada en Toluca, Estado de México	UMF No. 220
Hospital de Ginecología y Obstetricia 221, ubicado en Toluca, Estado de México	HGO No. 221
Guía de Práctica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención, GPC-SS-026-20	Guía GPC-SS-026-20

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y manejo inicial del Aborto Recurrente, IMSS-008-08	Guía IMSS-088-08

I. HECHOS

5. El 29 de julio de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja interpuesta por V1, quien refirió haber recibido una inadecuada atención médica por parte del personal de la UMF No. 220 y HGO No. 221 del IMSS, que derivó en la muerte de su bebé, y en la práctica de una histerectomía total[1].

6. El 5 de septiembre de 2019, V1 acudió al HGO No. 221, debido a que presentaba sangrado transvaginal; fue ingresada al área de Urgencias, por amenaza de aborto. Las médicas encargadas de su atención médica le realizaron un ultrasonido pélvico y vaginal, así como una prueba sanguínea cuantitativa de embarazo, con la finalidad de identificar el tiempo de concepción con el que contaba V1, motivo por el cual, del 5 al 9 de septiembre de 2019, V1 permaneció en revisión del área de Ginecología y Obstetricia, esto debido a que contaba con amenaza de aborto e infección de vías urinarias, siendo dada de alta el 9 de septiembre de 2019.

7. El 11 de noviembre de 2019, V1 contaba con 15.3 semanas de embarazo, por lo que se presentó, en compañía de V4 y V2 a la UMF No. 220, donde manifestó tener dolor abdominal del lado izquierdo a la altura de las costillas, indicándole AR2,

[1] Cirugía para extirpar el útero y, a veces, solo una parte de este. Cuando se extirpan el útero y el cuello uterino, se llama histerectomía total. Cuando se extirpa solo el útero, se llama histerectomía parcial. Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/histerectomia

que se debía a un malestar por la colitis que padecía, fue así que, le prescribió medicamento para atender el padecimiento.

8. AR2 al constatar el sangrado vaginal remitió a V1 al HGO No. 221, donde tuvo que esperar dos horas para que pudiese ser atendida por los médicos del área y, una vez que fue atendida, se constató que el feto se encontraba aún con vida, así también, V1 fue sujeta a varias revisiones de tacto vaginal, por diversos médicos del área, que le causaban dolor.

9. Derivado del sangrado transvaginal que padeció V1, permaneció en el HGO No. 221, por lo que, el 12 de noviembre de 2019, fue revisada por AR1, quien, nuevamente le realizó tacto vaginal y le señaló que debía realizarle un legrado debido a que se encontraba en proceso de aborto inevitable[2].

10. V1 fue informada de que se le practicaría un legrado, por lo que se le solicitó su consentimiento, pero ella requirió que se le informara a V4, ya que consideraba que su bebé se encontraba con vida; su esposo otorgó el consentimiento, por lo que se le administró una pastilla, vía vaginal, pero no se concretó el legrado y V1 sufrió un shock hipovolémico[3], lo que le ocasionó complicaciones y derivó en una histerectomía total.

11. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/1308/Q**, para la investigación y documentación de las

[2] Aborto inevitable constituye aquella pérdida espontánea del feto antes de la semana 20 del embarazo en el que no se pueden detener los síntomas. Biblioteca Nacional de Medicina. Consultado en:https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm#:~:text=Aborto%20inevitable%3A%20no%20se%20pueden,concepci%C3%B3n%20no%20salen%20del%20cuerpo.

[3] Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar. Consultado en https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=Un%20shock%20hipovol%C3%A9mico%20es%20una,muchos%20%C3%B3rganos%20dejen%20de%20funcionar.

posibles violaciones a los derechos humanos. Se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja en línea presentado por V1, en contra de AR1 del IMSS, por lo hechos arriba precisados.

13. Correo electrónico de 31 de marzo de 2021, por medio del cual el IMSS emite respuesta al Oficio No. 8455000033, a la solicitud de información emitida por esta Comisión Nacional, que contiene la siguiente información:

a. Oficio No. 169001200100/CGM/270 de 25 de marzo de 2021, a través del cual la Coordinadora Auxiliadora de Gestión Médica de la Jefatura de Prestaciones Médicas en el Estado de México, remitió el oficio 160501200200/0501/2021 del 24 de marzo de 2021, suscrito por el Director del Hospital General Regional No. 220 con el que informó que no cuenta con registro de atención médica de V1.

b. Copias certificadas de los expedientes clínicos de V1, integrados por la UMF No. 220 y HGO No. 221.

c. Se informó que el caso de V1 fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS en el Estado de México, misma que emitió acuerdo de 5 de noviembre de 2020, en sentido improcedente.

14. Oficio 161301200200/DIR/140/2021, de 23 de marzo de 2021, suscrito por el Director del HGO No. 221 en el Estado de México, mediante el cual presentó, de manera parcial, los antecedentes y la atención médica proporcionada a V1, que contiene la siguiente información:

14.1 Hoja de vigilancia y atención al parto, de 5 de septiembre de 2019, en donde se señala que V1 presentaba dolor y sangrado transvaginal.

14.2 Nota de evolución, de 6 de septiembre de 2019, en el que se describe una disminución de sangrado en V1.

14.3 Nota médica, de 6 de septiembre de 2019, que refiere la existencia de mínimo sangrado transvaginal, sin que, al momento, V1 contara con Urgencia Médico-Obstétrica.

14.4 Nota de alta hospitalaria, de 9 de septiembre de 2019, con diagnóstico de egreso de V1, con seis semanas de gestación, amenaza de aborto e infección de vías urinarias, sin que al momento contara con datos de Urgencia Médica.

14.5 Nota médica de admisión de V1, de 17 de septiembre de 2019 quién presentaba sangrado transvaginal, sin que requiriera Urgencia Obstétrica.

14.6 Nota médica, de 18 de septiembre de 2019, en la que se señala, que a V1 se le practicó un ultrasonido obstétrico, donde se reporta el embrión vivo.

14.7 Nota médica, de 29 de octubre de 2019, en la cual se describe que V1 tenía 13.6 semanas de gestación y no contaba con pérdidas transvaginales.

14.8 Nota médica, de 29 de octubre de 2019, donde se indicó que V1 continuaba con sangrado moderado y se solicitó ultrasonido obstétrico. Se agregó que existía mal pronóstico de gestación.

14.9 Nota médica de evolución, de 12 de noviembre de 2019, en la que se señaló, que V1 cursaba con un diagnóstico de aborto inevitable de 15.3 semanas de gestación y sangrado transvaginal. Motivo por el que solicitaron misoprostol 400 MCG, para aborto en breve, se encontraba delicada, y con alto riesgo de hemorragia…".

14.10 En la nota referida en el punto inmediato anterior, se indicó que V1 "*presentaba abundante sangrado durante expulsión, no respondía a uso de misoprostol y padecía sangrado abundante con choque hipovolémico por lo que se decide realizar histerectomía*…".

14.11 Nota postquirúrgica, de 12 de noviembre de 2019, en donde se precisan los hallazgos "…expulsión de feto, posteriormente de placenta y sangrado abundante persistente…".

14.12 Solicitud de registro de intervención médica, de 12 de noviembre de 2019, donde se indica: "puerperio post aborto inevitable, choque hipovolémico e histerectomía obstétrica".

14.13 Nota trans-postquirúrgica, de 12 de noviembre de 2019, que indica que V1 padecía sangrado transvaginal activo, por lo que se inicia histerectomía total abdominal.

14.14 Nota médica, de 12 de noviembre de 2019, referente a medicina interna, en la que se indica "… mujer de 38 años de edad con diagnóstico de posoperación de histerectomía con hemorragia obstétrica con choque hipovolémico…".

14.15 Nota médica de *alta de admisión*, de 13 de noviembre de 2019, que refiere "…disminución importante del dolor en el sitio quirúrgico, niega datos de bajo gastro y vaso espasmo…".

14.16 Nota médica de evolución, de 14 de noviembre de 2019, que indica diagnóstico de post histerectomía y hemorragia obstétricas post legrado uterino instrumentado.

14.17 Nota de egreso hospitalario, de 15 de noviembre de 2019, la cual refiere que V1 tuvo un diagnóstico de egreso, después de "un puerperio postaborto, una hemorragia obstétrica, choque hipovolémico que ameritó un legrado uterino instrumentado e histerectomía total abdominal".

14.18 Nota médica, de 11 de diciembre de 2019, donde se señala que V1 acudió al HGO No. 221, por presentar dolor en el sitio quirúrgico y secreción fétida, por lo que iniciaron curaciones y suministro de esquema antibiótico.

15. Oficio 160110252110/DIR/088/2021, de 24 de marzo de 2021, por medio del cual, el Director de UMF No. 220, en el Estado de México, refirió los antecedentes y atención otorgada a V1, que contiene la siguiente información:

15.1 Nota médica, de 13 de septiembre de 2019, que refiere que V1 acudió a la UMF No. 220, por presentar leve sangrado vaginal, por lo que se le indicó reposo.

15.2 Nota médica, de 17 de septiembre de 2019, que refiere que V1 acudió a la UMF No. 220, por tener 6 semanas de gestación y padecer sangrado transvaginal escaso ocasional, motivo por el cual fue enviada a Urgencias de Ginecología y Obstetricia.

15.3 Nota médica, de 11 de noviembre de 2019, en la cual se indicó que V1 contaba con un embarazo de 15.3 semanas de gestación y tenía antecedentes de amenaza de aborto, acudió, ya que, "…al salir de la UMF No. 220, al sentir ganas de miccionar observó la salida de coágulo de sangre con sangrado rojo fresco, por lo que se envía a Ginecología y Obstetricia por amenaza de aborto".

15.4 Hoja de referencia-contrarreferencia, de 11 de noviembre de 2019, en la que se señala que V1 fue referida, con carácter urgente, al área de Urgencia de Tococirugía, con un diagnóstico de amenaza de aborto subsecuente.

15.5 Nota médica, de 22 de noviembre de 2019, en la que personal de la UMF No. 221, señaló que V1 acudió a consulta "para cuidados posteriores a cirugía".

15.6 Nota informativa, de 23 de septiembre de 2020, sobre el estado de salud de V1, realizada por AR2, en la que señaló la atención médica que le brindó a V1 en la UMF No. 220, entre los días, 11 de noviembre y 9 de diciembre, de 2019.

16. Expediente médico de V1, del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 221 y UMF No. 220, donde consta la atención médica brindada a V1, de septiembre a diciembre, de 2019.

16.1 Hoja de vigilancia y atención del parto, de 11 de noviembre de 2019.

16.2 Hoja de registros de enfermería de 11 de noviembre de 2019.

16.3 Nota de ingreso de la Unidad de Tocoquirúrgica de 12 de noviembre de 2019.

16.4 Nota de evolución de 12 de noviembre de 2019.

16.5 Nota de evolución de 12 de noviembre de 2019, suscrita por AR1.

16.6 Nota médica, sin fecha, suscrita por AR1.

16.7 Nota prequirúrgica de 12 de noviembre de 2019, suscrita por AR1.

16.8 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 12 de noviembre de 2019, suscrita por AR1.

16.9 Nota de ingreso y evolución de 13 de noviembre de 2019, suscrita por personal de Gineco Obstetricia del HGO No. 221.

16.10 Nota de ingreso a hospitalización de 11 de diciembre de 2019, suscrita por AR1.

16.11 Nota médica de 11 de noviembre de 2019, suscrita por AR2.

16.12 Hoja de referencia-contrarreferencia de 11 de noviembre de 2019, suscrita por AR2.

16.13 Nota médica de 09 de diciembre de 2019, suscrita por AR2

17. Opinión Médica elaborada por el personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, de 2 de agosto de 2022, en la que concluyó inadecuada atención médica por parte del personal del IMSS.

18. Acta circunstanciada de 24 de abril de 2023, por medio del cual, personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con V1 e informó sobre su situación familiar.

19. Acta circunstanciada de 23 de mayo de 2023, por medio del cual, personal de esta Comisión Nacional, acudió a la Fiscalía General de la República, con sede en Toluca, a fin de obtener acceso a la CI, presentada por V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El presente asunto fue sometido ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el Estado de México, la que, el 5 de noviembre de 2020, emitió el acuerdo en sentido improcedente.

21. En comunicación, V1 informó a personal de esta Comisión Nacional, que, en enero de 2022, presentó una denuncia ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, en donde la CI fue clasificada bajo el delito de violencia obstétrica.

22. El 05 de abril de 2023, personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con personal adscrito al Centro de Justicia para las Mujeres, ubicado en Toluca, Estado de México, quien refirió que, el 01 de abril de 2023, se emitió acuerdo del cual se determinó que la CI, iniciada en contra de AR1, es competencia de la Fiscalía General de la República, la que será remitida para su integración y determinación a la delegación Toluca, Estado de México, la cual sigue en trámite.

23. Este Organismo Nacional no tiene conocimiento de que se haya iniciado denuncia administrativa con motivo de los hechos de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2021/1308/Q,** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y con enfoque de perspectiva de género, 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 suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos 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 V1, atribuible al personal médico del HGO No. 221 y la UMF No. 220, con base en las consideraciones siguientes:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

25. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar

el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la LGAMVLV, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

26. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como es la pérdida de la vida y como lo fue en el presente caso.

27. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. La protección a la salud es un derecho humano contemplado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM. En consonancia con lo dispuesto en el artículo 2 de la LGS resulta vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

29. El derecho a la salud está consagrado en diversos instrumentos internacionales de protección de derechos humanos: el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 12.1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, entre otros.

30. El derecho a la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades[4].

31. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional), "[…] establece que toda persona tiene derecho a la salud,

[4] CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

(Protocolo Adicional), "[…] establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social[5]", así como el derecho a disfrutar "[...] de los servicios de salud en todas sus formas y niveles[6]", por lo que para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como "[…] la exigencia de ser apropiados médica y científicamente[7].

32. La CrIDH ha reiterado que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral[8].

33. La SCJN ha indicado que la salud es un objetivo del Estado que deberá de ser perseguido legítimamente, debido a que se trata de un derecho fundamental reconocido por el artículo 4 constitucional, la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad y establecer mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud[9].

---

[5] CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 172.

[6]SCJN. 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.

[7] Ibidem.

[8] CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

[9] Primera Sala. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, febrero de 2019, Tomo I, página 486. Tesis 1ª/J.8/2019 (10ª). Jurisprudencia. Décima Época. 2019358.

34. En este sentido, las autoridades del Estado se encuentran obligadas a garantizar el derecho humano a la salud, brindar asistencia médica y tratamiento a sus usuarios, de forma oportuna, permanente y constante[10].

35. Es importante que se considere la interdependencia de este derecho, ya que su violación tendrá consecuencias directas en otros derechos, como el derecho a una vida digna, a la integridad personal, entre otros. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[11].

36. Esta Comisión Nacional, afirma que el derecho a la protección de la salud solo podrá alcanzarse por medio del cumplimiento de obligaciones del Estado Mexicano, encaminadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir directa o indirectamente en el disfrute del derecho de la salud, al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las personas servidoras públicas vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho[12].

---

[10] Primera Sala. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225. Tesis. 1ª XIII/2021 (10ª). Tesis aislada. Décima Época. 2022890.

[11] CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 42; 49/2020, párr. 22; 45/2020, párr. 52; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017.

[12] CNDH. Recomendación General No. 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. 2009. p.7

A.1. DERECHO A LA SALUD MATERNA

37. La CEDAW, en su artículo 12.1, indica la obligación de los Estados, para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a ese servicio.

38. La CEDAW enfatiza en la obligación de los Estados de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el período posterior al parto[13]. Así también, señala que los Estados se encuentran obligados a eliminar obstáculos con los que tropiezan las mujeres para acceder a servicios de atención médica[14].

39. Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamientos, incluidos los posibles beneficios de éstos, así como de los efectos desfavorables[15].

40. En el mismo sentido, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 12, prevé que los Estados tienen la obligación de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, el parto y con posterioridad a éste.

41. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe regional, sobre "*Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos*

[13] Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres. (CEDAW) Artículo 12, párrafo 2.

[14] Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (CEDAW). La Mujer y la Salud. Recomendación General No. 24. 1999, párr. 21.

[15] Ibidem, párr. 20.

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*".[16]

42. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, "[…] existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro[17]", por lo que "[…] *al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, 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, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal*[18]".

[16]Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe "Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos", 7 de junio de 2010, párr. 84.

[17]CNDH. Observación General no. 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud", de 31 de julio de 2017, párr. 180.

[18] Ibidem, párr. 181.

A.2. DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

43. La salud reproductiva, debe entenderse como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos[19].

44. Por otro lado, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, esto incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones[20].

45. La mortalidad materna, la mala salud reproductiva y la afectación a los derechos sexuales de las mujeres, se constituyen en una violación de los derechos humanos causadas, en su totalidad o en parte, por el hecho de que las autoridades incumplen en su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos que conforman los derechos reproductivos[21].

46. Cuando las y los funcionarios de un Estado desconocen, que los derechos reproductivos y la salud reproductiva y sexual, son derechos humanos, es mucho más probable que se cometan violaciones a tales derechos [22].

---

[19] Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994. Cap. VII, párr. 72 p. 37.

[20] Ibidem.

[21] Alda Facio, *Los derechos reproductivos son derechos humanos.* Instituto Interamericano de Derechos Humanos p.13

[22] Ibidem. p.14

47. En este sentido, las mujeres pueden resultar afectadas de forma desproporcionada, o ser especialmente vulnerables debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción[23].

48. Es por ello, que la salud de las mujeres se encuentra expuesta a riesgos particulares debido a la inadecuación y la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva[24]. La mayoría de los casos de mala salud sexual y reproductiva de las mujeres resultan directamente proporcionales al poco valor que la sociedad otorga a su vida, salud y bienestar.

49. Es de especial importancia que las mujeres puedan tener la seguridad de poder ejercer su vida sexual y reproductiva de forma satisfactoria, informada, segura, sin que esto implique una afectación para ellas debido a estereotipos de género, que se perpetúan a nivel social e institucional.

50. La CrIDH ha enfatizado, 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[25].

A.3 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

[23] CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C, No. 329. párr.265.

[24] Ibidem, párr. 97.

[25] CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación *in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257. párr. 147 y 148.

51. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se analiza de manera integral el derecho a la salud de V1, debido a que los hechos refieren una inadecuada atención e intervención por parte del personal de salud del IMSS. Considerando que, a partir de un diagnóstico médico, se omitió ofrecer un procedimiento idóneo, y que, de haberse observado la Guía IMSS-088-08, se hubieran evitado las complicaciones a las que V1 se vio expuesta.

A.4 DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO Y PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA A V1

52. V1, mujer de 38 años al momento de los hechos, con antecedente de tres embarazos, el primero término en parto y el segundo en cesárea, un año antes de los hechos y cursaba su tercer embarazo.

53. En su escrito de queja, sin indicar la fecha exacta, V1 refirió haber padecido sangrados de menor tiempo a su periodo menstrual, motivo por el cual acudió a la UMF No. 220, en donde una médico señaló que su padecimiento posiblemente se debía a colitis, motivo por el cual le solicitó realizarse un ultrasonido en una institución médica privada, debido a que el servicio de Ginecología y Obstetricia demoraba mucho en realizarlo.

54. Inicialmente personal médico diagnosticó a V1, con colitis; pero, el 3 de septiembre de 2019, V1 se realizó una prueba de embarazo, cuyo resultado fue positivo.

55. El 5 de septiembre de 2019, V1 acudió al HGO No. 221, debido a que presentaba sangrado transvaginal; fue ingresada al área de Urgencias, por amenaza de aborto. Las doctoras encargadas le realizaron un ultrasonido pélvico y vaginal, así como una prueba sanguínea cuantitativa de embarazo, con la finalidad

de identificar el tiempo de concepción con el que contaba V1, motivo por el cual, del 5 al 9 de septiembre de 2019, V1 permaneció en revisión del área de Ginecología y Obstetricia, esto debido a que contaba con amenaza de aborto e infección de vías urinarias, siendo dada de alta el 9 de septiembre de 2019.

56. De las evidencias con las que se cuenta dentro del expediente, se advierte que el 11 de noviembre de 2019, V1 acudió a la UMF No. 220, donde fue valorada por una de las médicos que se encontraban al servicio. Al momento de dicha valoración, V1 presentaba 13.6 semanas de gestación, placenta grado cero y cavidad pélvica libre de colecciones.

57. A la exploración, V1 se encontró con ligera hipotensión arterial[26], distención abdominal[27] y salida de coágulos de sangre, por lo que fue enviada al HGO No. 221 para atención especializada.

58. Una vez en el HGO No. 221 a las 03:00 horas, del 12 de noviembre de 2019, PSP indicó el ingreso de V1 a la unidad le toco quirúrgica, en donde determinó que cursaba con probable aborto inevitable, a pesar del manejo para evitarlo.

59. A las 07:40 horas, del 12 de noviembre de 2019, V1 fue valorada por AR1 adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 221, quien le refirió que continuaba con sangrado transvaginal escaso, al tacto vaginal encontró cérvix intermedio, corto, 1-2 cm dilatación, resistente, sangrado rutilante, sin más alteraciones y el resultado del ultrasonido, de esa fecha, reportó producto único vivo intrauterino de 16 semanas, con frecuencia cardiaca fetal de 148 latidos por minuto, “placenta cubre totalmente Orificio cervical uterino y desprendimiento de 88*54mm

[26] Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.

[27] Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

pb hematoma, líquido amniótico normal, labs HGB 11*",* hallazgos por los cuales determinó que cursaba sin buen pronóstico, por lo que solicitó 400 microgramos de misoprostol para inducir aborto en breve, con alto riesgo de hemorragia.

60. Dicha determinación contravino lo establecido por la Guía IMSS-088-08, la cual recomienda el uso de prostaglandinas oral o vaginal de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente, realizar tratamiento médico en pacientes con menos de 10 semanas de gestación, con aborto incompleto o aborto diferido, y establece que la contraindicación del uso de misoprostol para inducción de aborto, es relativa en pacientes con cesárea previa y se debe utilizar en dosis más bajas.

61. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, V1 cursó un aborto en evolución de más de 12 semanas completas de gestación, cesárea previa, con periodo intergenésico corto, menor a 18 meses de evolución, y, en ese momento, por ultrasonido se detectó que la placenta cubría el total del orificio cervical, estaba parcialmente desprendida y había una colección de sangrado en el útero, múltiples factores incrementaban el riesgo de hemorragia y sí contraindicaban el uso de misoprostol, de acuerdo con la Guía IMSS-088-08.

62. De la misma manera, la Opinión Médica emitida por el personal de este Organismo Nacional tomó en consideración que V1 había permanecido más de 17 horas hospitalizada, con sangrado rutilante moderado y dilatación cervical mayor a un centímetro, con base a la Guía IMSS-088-08, el legrado uterino instrumentado[28], sí estaba indicado, y no se le realizó, sometiendo AR1 a V1 a un tratamiento médico farmacológico a base de misoprostol que en su caso no estaba indicado y sí incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad.

[28] El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada.

63. Derivado del tratamiento médico prescrito, que en su caso no estaba indicado, en menos de dos horas, después a dicha indicación, AR1 describió que V1 presentó abundante sangrado […] persistió un útero sin tono muscular y sangrado abundante que evolucionó a un estado de Choque Grado III […] estado que, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, IMSS-162-09, corresponde a una hemorragia obstétrica mayor.

64. Debido a las complicaciones que presentó V1, AR1 decidió realizar una histerectomía, describiendo en su nota que buscó a V4 en la sala de espera, sin obtener respuesta, por lo que avisó a trabajo social, comentando que previamente informó al familiar, sobre el riesgo de complicaciones que, en su caso, no se previnieron con un manejo adecuado y oportuno, exponiendo a V1 a complicaciones que sí presentó.

65. AR1 describió que realizaría como cirugía programada, revisión de cavidad, debido a que V1 cursaba con un aborto inevitable y en evolución de 15.6 semanas de gestación, con alto riesgo de hemorragia obstétrica que no previno con un legrado uterino instrumentado oportuno y favoreció con la prescripción de misoprostol, que en su caso no estaba indicado.

66. Si bien, V1**,** durante su embarazo cursó factores no modificables que incrementaron el riesgo para que presentara un aborto, tales como su edad y miomatosis uterina, y durante la evolución de éste se identificó un embarazo mayor a 12 semanas de gestación, placenta de inserción baja, con desprendimiento parcial que favorecía una hemorragia obstétrica, que aunado al antecedente de una cesárea previa, con periodo intergenésico, contraindicaban el manejo farmacológico del aborto a base de misoprostol, omitiendo AR1 realizar un legrado uterino

instrumentado oportuno, que sí estaba indicado como lo recomienda la Guía IMSS-088-08.

67. Todo lo anterior, incrementó el riesgo de hemorragia y shock hipovolémico que sí presentó V1, motivo por el cual AR1 realizó un tratamiento radical a base de histerectomía, para controlar el sangrado y trasfusiones sanguíneas, que cumplió con el objetivo de salvar su vida, pero se perdió la función de reproducción que sí pudo evitarse con un legrado uterino instrumentado oportuno.

68. Aunado al riesgo de pérdida de la vida a la que se vio sometida V1, AR1 la colocó en un riesgo innecesario y la condicionó, que a la postre, se le realizó la extracción completa de su útero; dejándola sin capacidad reproductiva.

69. V1 fue sujeta a una histerectomía abdominal urgente, debido a una hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina, que no se previno con un manejo adecuado, la cual le produjo una gran pérdida de sangre circulante, con la consecuente anemia grave y fue un factor que le predispuso a la infección de la herida quirúrgica que presentó posteriormente.

70. El 09 de diciembre de 2019, V1 acudió a la UMF No. 220, en donde fue atendida por AR2, quien identificó factores de riesgo emocionales, probablemente relacionados con un trastorno de duelo, por lo cual le ofreció enviarla al área correspondiente para recibir atención psicológica, la cual no aceptó V1 y, de manera inadecuada, AR2 omitió considerar el dolor abdominal y la salida de secreción serosa por medio de la herida quirúrgica, todo esto siendo signos compatibles de infección.

71. AR2 no integró el diagnóstico de infección quirúrgica, ni le otorgó un manejo adecuado a V1, como lo señala la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico

y tratamiento de la infección del sitio quirúrgico incisional superficial en cirugía abdominal, SS-346-09, situación que no implicó mayores complicaciones, pues V1 acudió al servicio de urgencias del HGO No. 221.

72. Si bien, la Opinión Médica emitida por esta CNDH determinó que no existieron mayores complicaciones para V1, por la infección quirúrgica, es importante resaltar que dicha Opinión Médica versa sobre el quehacer profesional médico de quienes intervinieron en la atención médica que recibió V1 durante los hechos antes narrados, es decir *"…V1 se encontraba en un proceso de aborto inevitable, por lo que se le administró una pastilla vía vaginal pero no se concretó el legrado y V1 sufrió un shock hipovolémico, debido a las complicaciones se le practicó una histerectomía total. Como consecuencia presentó una anemia que desencadenó en una infección de la herida quirúrgica..."*

73. Es por ello que, a pesar de la atención oportuna para el tratamiento del proceso infeccioso de V1 en el HGO No. 221, no es óbice que AR2 fue omisa en considerar la sintomatología infecciosa que presentaba V1 en la herida quirúrgica, dicha situación conlleva una omisión a la obligación de AR2 a la *Lex Artis,* e incumplió con las Guías GPC-SS-026-20, IMSS-088-08, IMSS-162-09 tendientes a la debida atención médica de V1.

74. V1 cursó con múltiples factores no modificables que incrementaron el riesgo para que presentara un aborto, tales como su edad, miomatosis uterina, cervicitis crónica y alteraciones placentarias, que fueron la causa del aborto, el cual una vez instaurado no fue tratado de manera adecuada y oportuna por medio de legrado uterino instrumentado, induciendo la expulsión del feto con misoprostol, que en su caso no estaba indicado, por cursar un embarazo de 12 semanas de gestación, con cesárea previa, periodo intergenésico corto y placenta de inserción anterior, con dicha omisión se incrementó el riesgo de hemorragia que sí presentó y ameritó

una anemia aguda que incrementó su susceptibilidad para adquirir una infección de la herida quirúrgica y la pérdida de la función reproductiva.

75. Resulta evidente que, derivado de la inadecuada atención médica que recibió V1, no solo le afectó físicamente sino también de forma psíquica, ya que fue sometida a una situación traumática que marcó un antes y después de su vida.

76. Lo que, aunado al proceso de duelo por la pérdida de su hijo y de un órgano, lo cual limitó, por completo, su capacidad reproductiva, generando un cambio en sus planes y objetivos de vida.

77. En consecuencia, AR1 y AR2 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, se evidenciaron 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 V1**,** ante la falta de atención médica idónea, segura y de calidad, que estaban obligados a brindarle.

78. Con la falta de atención segura y oportuna, se 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; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, así como las Guías GPC-SS-026-20, IMSS-088-08, IMSS-162-09 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.

79. 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; en términos del artículo 61, fracción I, de la LGS el médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos que establezca, respecto al servicio que proporcione, situación que AR1 y AR2 omitieron realizar y en consecuencia igualmente vulneraron su derecho humano a la integridad personal como se analiza en el siguiente apartado.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

80. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto, CPEUM, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su actividad requiere, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

81. 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 relación 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 y consecuente violación a sus derechos humanos.

82. La CADH reconoce el derecho a la integridad personal, física y psíquica, cuya infracción es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y […] cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos[29].

83. La protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación[30].

84. Por otro lado, la CrIDH interrelaciona el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención[31].

85. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación[32].

86. En la Recomendación 81/2017[33], este Organismo Nacional estableció el contenido de este derecho como *"[…] aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o*

---

[29] CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 267.

[30] CrIDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Párr. 130.

[31] CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.

[32] CrIDH. Caso Chinchilla Sandoval y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 312. Párr. 170

[33] CNDH, Recomendación 81/2017, Párr. 92.

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".

87. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, situación que en este caso no sucedió, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V1, el mismo soporte para comprobar la afectación a su integridad personal por lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1

88. En el presente caso, resulta evidente que AR1 otorgó una atención médica inadecuada a V1, al haberle suministrado misoprostol ante un aborto inminente que presentaba, esto a pesar de contar con 15.3 semanas de gestación, situación que como se ha señalado, fue contraria a la Guía IMSS-088-08. Situación que derivó en un shock hipovolémico y la práctica de una histerectomía total en V1.

89. Estas omisiones pusieron en un riesgo innecesario a V1 y condujo a un procedimiento irreversible y permanente a V1, afectando su integridad física, aunado a la vulneración física que V1 padeció, posteriormente a la cirugía, así como las consecuencias emocionales de la inadecuada atención médica.

90. V1 presentó lipotimia[34], diagnosticada con anemia y posteriormente, presentó dolor abdominal, y salida de secreción serosa de la herida quirúrgica, siendo

[34] Desde el punto de vista médico se refiere a las crisis de pérdida del conocimiento y el tono postural, así como a la incapacidad para mantenerse de pie a causa de la disminución del flujo de sangre al encéfalo. Comúnmente llamado "desmayo."

compatible con una infección en el sitio quirúrgico. En su escrito inicial de queja, V1 hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que se encontraba anémica, y aún padecía dolor en el sitio quirúrgico.

91. AR2 omitió considerar dicha sintomatología, por lo cual no integró un diagnóstico de infección de herida quirúrgica ni le otorgó un manejo adecuado. Omitiendo con ello lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Sitio Quirúrgico Incisional Superficial en Cirugía Abdominal, SS-346-09.

92. En comunicación, de 22 de marzo del año en curso, con personal de esta Comisión Nacional, V1 refirió que aún se encontraba afectada emocionalmente y considera que ha sido un proceso doloroso y complicado, al haber perdido un órgano de su cuerpo y por la pérdida de V2.

93. En consecuencia, AR1y AR2 vulneraron el derecho a la integridad personal de V1, 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 estaba obligada 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 y 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 haber omitido brindarle las prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad.

B.2. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

94. La LAMVLV, 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, con perspectiva de género, la atención médica y psicológica 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.

95. La Relatora Especial de Naciones Unidas, sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, reconoció que "[*l]as vejaciones y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto, en establecimientos sanitarios y el posparto —cometidas por profesionales de la medicina y por el personal de partería, enfermería y otras personas integrantes del personal hospitalario—, conjuntamente conocidas como violencia obstétrica, están muy extendidas*".

96. Por otra parte, la Relatora Especial, también de Naciones Unidas, sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, identificó la violencia obstétrica como aquella "sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud" y destacó que se manifiesta en "falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones"[35].

97. A la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus

[35] Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La violencia y su impacto en el derecho a la salud, UN Doc. A/HRC/50/28, 14 de abril de 2022, párr. 44.

agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto[36].

98. La CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual "abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados"[37].

99. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género "prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará", ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto[38].

---

[36] CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

[37] Ibidem, párr. 75

[38] CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

100. 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, una 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.

101. En el párrafo 85 de la Recomendación 93/2022, 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.

B.3. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE V1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

102. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1 ejerció violencia obstétrica en agravio de V1, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus acciones, a riesgos innecesarios, con efectos como los que afectaron de manera definitiva a V1.

103. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión nacional, AR1 no había considerado que V1 había permanecido más de 17 horas hospitalizada, con sangrado rutilante moderado y dilatación cervical mayor a 1 centímetro, por lo que el legrado uterino instrumentado sí estaba indicado;

sin embargo, no se le realizó, sometiéndola a un tratamiento médico farmacológico a base de misoprostol que no estaba indicado y que incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad.

104. Estas omisiones colocaron a V1 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, 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.

105. 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 V1, 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, en este caso el legrado uterino instrumentado.

106. En consecuencia, AR1, contravino los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada 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 V1, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1.

107. La CEDAW, ha referido que la violencia de género, “no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades” y que estas situaciones de violencia están fundadas “en una cultura de violencia y discriminación basada en el género[39].

108. Este tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar a libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales[40].

109. El Relator contra la tortura de Naciones Unidas, ha señalado que: “las mujeres son vulnerables a la tortura y los malos tratos cuando buscan asistencia médica por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la sociedad para cada sexo. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce en grado creciente que los abusos y los malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género[41].

110. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la

[39] Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Informe de México producido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer bajo el artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y respuesta del Gobierno Mexicano. CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO. 27 de enero de 2005.

[40] CrIDH. Caso. I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 243.

[41] Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016. Párr. 42

integridad personal[42] de las personas que se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia[43], siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

111. En ese tenor, el contexto de los servicios de salud puede implicar un mayor riesgo para las mujeres de ser sometidas a actos contrarios al artículo 5.2 de la CADH, especialmente respecto a aquellas prácticas o políticas que están dirigidas primordialmente contra la mujer, que las afectan de forma desproporcionada, o a las que la mujer sea especialmente vulnerable, debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción[44].

112. Durante la atención médica que recibió V1, en la UMF No. 220 y el HGO No. 221, refirió haber pasado por mucho dolor al momento de ser revisada vía abdominal, ya que refirió que AR2 la oprimió con ambas manos con mucha fuerza, generándole dolor, a pesar de que V1 le expresó esta situación, la médica no suspendió la acción.

113. Así también, cuando V1 fue sometida a revisiones de tacto vaginal, este procedimiento fue sin gel, provocándole dolor, y expresándolo inmediatamente al personal médico correspondiente, a pesar de ello, prosiguió con el tacto, lastimándola, agravando el sangrado vaginal que presentaba y refiriéndole que “se aguantara”, “que así lo hacía ella”.

---

[42] CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Párr. 264.

[43] CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 264.

[44] Ibidem, párr. 265.

114. Considerando lo anterior, esta Comisión considera que V1 recibió un trato cruel e inhumano durante la atención médica que recibió en la UMF No. 220 y el HGO No. 221, lo que constituye una afectación a la integridad desde un ámbito psíquico, físico y moral, lo que supone una afrenta para su dignidad.

C. DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE V1

115. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: "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 CEDAW, 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".

116. 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"[45].

[45] CrIDH. 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.

117. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia[46].

118. Debemos recordar que la salud sexual y reproductiva, son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan la obligación de hacer todo lo que puedan para desmantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva[47], principalmente las que existen hacia las mujeres.

C.I. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE V1

119. Esta Comisión Nacional observó que derivado de la inadecuada atención médica que se le otorgó a V1, tuvo una afectación a la posibilidad de poder tener un nuevo embarazo y a decidir sobre el número de hijas e hijos que deseaba tener. Esto pues, se advierte que, del procedimiento erróneo del suministro de misoprostol para inducir al aborto, se derivaron consecuencias irreversibles y permanentes, que fue la práctica de la histerectomía total en agravio de V1.

120. En virtud de dicha omisión, AR1 debió utilizar un procedimiento adecuado, oportuno y menos lesivo, como lo era mediante un legrado uterino instrumentado. Al no haberle practicado oportunamente dicho procedimiento y haber realizado una histerectomía total, afectó al derecho de V1 de decidir sobre la posibilidad de tener

[46] Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Naciones Unidas. Párr. 96.

[47] Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. Naciones Unidas. Resolución de 16 de febrero de 2004. E/CN.4/2004/49.

más hijas e hijos, así como su expectativa de formar una familia de manera libre y autónoma.

121. Considerando lo anterior, V1 no podrá embarazarse nuevamente al haberse realizado una cirugía que afectó de forma irreversible su capacidad reproductiva, situación que trasgredió lo establecido en el artículo 4o de la CPEUM y 16, inciso e), de la CEDAW.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

122. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, causaron un daño al proyecto de vida de V1 al limitarse el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, así como el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas, puesto que fueron afectadas sus expectativas y la forma como accedería a las mismas como madre.

123. Para la CrIDH, el "proyecto de vida" se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre[48].

124. En el caso de Sebastián Furlan se establece que el "proyecto de vida" atiende a la "realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas",[49] definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos.

[48] Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

[49] CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

125. De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida "*atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas*". También, ha determinado que dicho daño "*implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí*"[50].

126. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida.

127. 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.

128. La Comisión Nacional considera necesario para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y la situación de V1, ya que durante los hechos y con motivo de la afectación vivida, se realizó un procedimiento que la privó de su capacidad reproductiva.

[50] CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

129. Esta Comisión Nacional advirtió omisiones en la atención médica otorgada a V1, quien fue afectada en su estado emocional con motivo de la limitación permanente en su capacidad reproductiva derivada de la intervención quirúrgica de la que fue objeto.

130. V1 refirió que existió un antes y un después en su vida, debido a la afectación en su núcleo familiar, pues su pareja decidió separarse de ella, con motivo de los hechos que dieron origen a la queja, por lo que V1 tuvo que afrontar, no solo la pérdida de su bebé y la de un órgano, además la fragmentación de su familia, modificando su proyecto de vida.

131. La intervención y retiro de útero que vivió V1, generó un daño a su integridad física y su expectativa, 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, quien deseaba tener más descendientes.

132. Por esta razón, la Comisión Nacional estima que la autoridad debe considerar las afectaciones de V1 en la reparación integral del daño.

E. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

133. Por lo expuesto, se acredita la responsabilidad de AR1 y AR2 pues incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las omisiones y acciones ya descritas, que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud por la inadecuada y deficiente atención médica, que derivó en una histerectomía en agravio de V1.

134. AR1 indicó 400 microgramos de misoprostol para inducir farmacológicamente el aborto de V1, que en su caso no estaba indicado, porque cursaba con embarazo mayor a 12 semanas de gestación, cesárea previa, periodo intergenésico corto y

una placenta anterior que incrementaban el riesgo de hemorragia, que presentó posteriormente y ameritó histerectomía urgente, dejando como secuelas inmediatas anemia aguda que incremento su susceptibilidad para adquirir una infección de la herida quirúrgica y la pérdida de la función reproductiva.

135. AR2 omitió considerar el dolor abdominal y la salida de secreción serosa por medio de la herida quirúrgica como signos clínicos compatibles con una infección del sitio quirúrgico, por lo cual no integró el diagnóstico de infección de herida quirúrgica ni le otorgó un manejo adecuado a V1.

136. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

137. 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 CPEUM 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, 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 las víctimas 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.

138. Para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables

139. 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 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, último párrafo; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos, en concreto 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 V1, así como el daño a su proyecto de vida, con implicación indirecta en V2, V3 y V4 por lo cual, se deberá inscribir a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada CEAV.

140. Asimismo, de conformidad con 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, atendiendo siempre a los principios de máxima protección, pro persona y progresividad.

i.MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

141. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la LGV, 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".*

142. Por ello, el IMSS, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a V1 atención médica y psicológica, así como atención psicológica a V2, V3 y V4 en caso de requerirla, que deberá ser otorgada 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 y previo consentimiento informado y hasta su total sanación.

143. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente, y en lugar y horario accesible para V1, V2 y V3 con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, los

medicamentos que requieran. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

144. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I a VIII, a 72 de la LGV 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 de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

145. Por ello, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como a V2, V3 y V4 a través de la noticia de hechos de la presente recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, derivado de la afectación a la salud reproductiva, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a V1, V2, V3 y V4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo anterior, deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

146. 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 LGV, se puede realizar mediante la aplicación de

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

147. De la misma manera, el IMSS deberá colaborar en la integración y seguimiento de la CI, iniciada por la comisión del presunto delito de violencia obstétrica y radicada en la Fiscalía General de la República, en la sede de Toluca, Estado de México. Para lo cual, deberá dar puntual respuesta a las solicitudes de información realizadas por dicha autoridad, hecho lo anterior envíe las constancias con las que así lo acredite, lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

148. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidad punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, por lo cual, se debe conjuntar con otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

149. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la LGV, 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.

150. Además, es necesario que las autoridades del IMSS imparta un curso integral dirigido al personal directivo, médico y de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del IMSS, del HGO No. 221 y la UMF No.220, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular AR1 y AR2, 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, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

151. 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.

152. 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 su impartición deriva del cumplimiento a la presente Recomendación. Ello en atención al cumplimiento del punto cuarto recomendatorio.

153. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la

realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

154. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de manera respetuosa y en el marco de la Ley, formula a usted, en su calidad de Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como V2, V3, y V4 a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V1, V2, V3 y V4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica y psicológica a V1 atención médica y psicológica, así como atención psicológica a V2, V3 y V4 en caso de requerirla, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, que así lo acredite, y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su

información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la CI, que presentó V1, por las conductas presuntamente delictivas, cometidas en su agravio, para lo cual deberá dar puntual respuesta a las solicitudes de información realizadas por dicha autoridad y, hecho lo anterior, se remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo, médico y de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del IMSS del HGO No. 221 y UMF No. 220 en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1 y AR2, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, desde una perspectiva de género, en el que se deberá abordar los temas de: 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, con el objetivo de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia demostrada en derechos humanos y perspectiva de género; hecho lo anterior, se remita a esta Comisión Nacional la evidencia con que se acredite su cumplimiento, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias.

QUINTA. 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.

155. 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 1°, 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.

156. 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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

157. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted, en su caso, las pruebas correspondientes referidas al cumplimiento de la Recomendación, y 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.

158. 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 solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP