

RECOMENDACIÓN NO. 196 /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, AL DERECHO A LA VERDAD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV1, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 19 Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 11 “IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” AMBOS DEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE VERACRUZ.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

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

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/4/2021/586/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 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 artículos 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, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 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, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Quejosa y Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Carpeta de Investigación	CI

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	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
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	LGAMVLV
Ley General de Víctimas	LGV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Unidad de Medicina Familiar No. 19, ubicada en Banderilla, Veracruz.	UMF No. 19
Hospital General de Zona No. 11 “Ignacio García Téllez”, ubicado en Xalapa, Veracruz.	HGZ No. 11
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14, ubicada en Veracruz, Veracruz.	UMA No. 14
Hospital General de Zona No. 71, ubicado en Veracruz, Veracruz.	HGZ No. 71
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.	NOM-007-SSA2-2016

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo en el Primer Nivel de Atención: IMSS-078-08.	GPC IMSS-078-08
Guía de Práctica Clínica, Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto: GPC-SS-103-21	GPC-SS-103-21
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia: GPC-IMSS-162-09	GPC-IMSS-162-09
Carpeta de Investigación radicada en la Fiscalía General de la República, sede Xalapa, Veracruz.	CI

I. HECHOS

5. El 11 de enero de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional la queja interpuesta por QV1, quien refirió haber recibido una inadecuada atención médica por parte del personal de la UMF No. 19 y del HGZ No. 11 del IMSS, que derivó en la muerte de su bebé y en la práctica de una histerectomía total¹, sin su consentimiento.

6. QV1 refirió que, durante su embarazo, acudió a la UMF No. 19 para realizar control prenatal, el cual inició el 30 de julio de 2020 y constó de siete consultas, y

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>

en donde le instruyeron que, en caso de presentar una urgencia, debía acudir al HGZ No. 11 para su atención.

7. El 18 de diciembre de 2020, cuando QV1 cursaba 35 semanas de gestación, comenzó a tener dolor abdominal, por lo que acudió al área de Urgencia del HGZ No. 11, donde fue revisada por un médico ginecólogo, quien le realizó dos ultrasonidos y le informó que aún faltaba tiempo para que naciera a su bebé. Le mencionó que tenía una infección vaginal, por lo que le recetó metronidazol, en tabletas vaginales, y una enfermera le inyectó ketorolaco para disminuir el dolor abdominal.

8. El 19 de diciembre de 2020, nuevamente sintió dolor abdominal, por lo que acudió al área de Urgencia del HGZ No. 11, donde le realizaron un ultrasonido y le informaron que su bebé ya no tenía signos vitales, por lo que debían practicarle una cesárea.

9. El mismo día, cuando QV1 despertó de la anestesia, le informaron, que efectivamente, su bebé había fallecido y que por complicaciones de la cesárea tuvieron que realizarle una histerectomía.

10. En la misma fecha, después de la cirugía, QV1 fue trasladada a la UMA No. 14, del IMSS, lugar en el que le hicieron un ultrasonido y una tomografía, y le confirmaron que aún tenía líquido amniótico y coágulos de sangre, por lo que tenían que realizarle una segunda cirugía. Debido a que en la UMA No. 14 no contaban con especialidad de Ginecología, QV1 fue trasladada al HGZ No. 71, en donde permaneció hasta el 26 de diciembre de 2020.

11. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/586/Q**, para la investigación y documentación de las probables violaciones a los derechos humanos de QV1, por lo que se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado y copia del expediente clínico de QV1, 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 y con perspectiva de género, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. El 11 de enero de 2021, se recibió la remisión, por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, del escrito de queja presentado por QV1, en contra de personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 11 adscritas al IMSS así como los siguientes anexos:

12.1 Receta individual, con número de folio 0904860, en la que no obra fecha, hora, nombre, firma, ni número de cédula profesional del médico que la elaboró.

12.2 Certificado de Muerte Fetal del producto de la gestación en el que se determinó como causa de muerte el desprendimiento prematuro de placenta.

13. Oficio No. 310101200200/Dir./0473, de 23 de marzo de 2021, por medio del cual el Director del HGZ No. 11, remitió el oficio No. 2020.31.11.GO.003, de 13 de

enero de 2021, suscrito por el Jefe de Ginecología, por el que envió resumen cronológico de la atención médica brindada a QV1.

13.1 Oficio No. 2020.31.11.GO.0003, de 13 de enero de 2021, suscrito por el Director del HGZ No. 11, por el que se envió el resumen cronológico de la atención que se brindó a QV1 el 19 de diciembre de 2020, por personal médico adscrito al referido hospital.

14. Oficio No. 310101252110/015/2021, de 24 de marzo de 2021 suscrito por el Director Médico de la UMF No. 19, mediante el cual informó sobre la atención otorgada a QV1 durante su control prenatal, que contiene la siguiente información:

14.1 Nota médica, de 25 de junio de 2020, a las 15:29 horas, suscrita por AR5, en la que se describe: “paciente de sexo femenino de 21 años, la cual acude por manifestar dolor abdominal de 1 semana de evolución [...]”.

14.2 Nota médica, de 30 de julio de 2020, a las 15:38 horas, suscrita por AR3 en donde se señala: “[...] femenino, de 21 años, que acude para iniciar control prenatal. ... [e]xploración [f]ísica: consciente, tranquila, con buena coloración de tegumentos”, y se le brindan indicaciones higiénico-dietéticas.

14.3 Notas médicas, de 30 de julio, 06 de agosto, 09 de septiembre; 08 de octubre, 09 de noviembre y 07 de diciembre, del año 2020, suscritas por AR3, AR4 y AR5, que versan sobre el control de embarazo de QV1.

14.4 Nota médica, de 07 de diciembre de 2020, a las 14:33, donde se refiere: “[...] se expiden recetas a femenino de 22 años [...] contingencia COVID-19[...]”.

14.5 Nota médica, de 15 de diciembre de 2020, suscrita por AR2 a las 18:18 horas, sobre control prenatal de QV1 “[...] niega datos de vaso espumo, percibe movimientos fetales, no pérdidas transvaginales, no sintomatología urinaria [...]”. (sic)

15. Nota de ingreso y prequirúrgica, de 19 de diciembre de 2020, a las 21:00 horas, suscrita por AR1, en la que se describe que “[...] acude a tocolabor² paciente femenino de 22 años gesta 1 con embarazo de 34 SDG”, (semanas de gestación) (sic) ... que *“acude a consulta refiriendo dolor intenso en abdomen desde la mañana, incrementándose a lo largo del día, niega pérdidas transvaginales. A la exploración física dirigida encontrándose útero hipertónico³, se realiza rastreo USG (ultrasonido obstétrico) encontrando producto sin FCF (frecuencia cardíaca fetal) y evidencia de desprendimiento de placenta, se decide pasar de forma inmediata a quirófano [...].*

16. Solicitud de registro de intervención quirúrgica, de 19 de diciembre de 2020, a las 21:11 horas, suscrita por AR1 con diagnóstico postoperatorio de hemorragia obstétrica, coagulopatía, puerperio postquirúrgico e hysterectomía obstétrica.

17. Nota de valoración preanestésica, de 19 de diciembre de 2020, sin hora, ni nombre del personal médico que la suscribe, en la que se refiere cirugía programada

²El área de labor o tococirugía es el espacio físico en donde se vigila la evolución de las pacientes embarazadas que se encuentran en trabajo de parto.

³ Aumento excesivo del tono de los músculos del suelo pélvico, incapaz de relajarse de manera voluntaria. Consultado en: <https://ennawomen.com/es/blog/hipertonía-de-suelo-pelvico-que-es-y-como-se-trata-ennawomen/#:~:text=La%20hipertonía%20del%20suelo%20p%C3%A9lvico%20es%20un%20aumento%20excesivo%20del,zona%20gl%C3%BAtea%20y%20Fo%20lumbop%C3%A9lvica.>

para histerectomía, con diagnóstico preoperatorio de embarazo de 34 semanas de gestación y desprendimiento de placenta.

18. Nota postquirúrgica, de 20 de diciembre de 2020, a las 00:30 horas, suscrita por AR1, en la que se describe plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato de *“interconsulta a terapia intensiva, transfusión de paquetes globulares, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios, crioprecipitados, fibrinógeno, con pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones, sangrado persiste por coagulopatía”*.⁴

19. Notas médicas y prescripción, del 20 de diciembre de 2020, en la que se refiere [...] [f]emenino de 22 años, con práctica de histerectomía⁵ por diagnóstico de embarazo de 34 semanas de gestación, desprendimiento de placenta, óbito [...]. (sic).

20. Notas médicas y postquirúrgicas, elaboradas por AR1, dirigidas a QV1, de 20 de diciembre de 2020, a las 21:20 horas.

21. Nota de Urgencias Obstétricas, de 23 de diciembre de 2020, en donde se refiere [...] *paciente traída por ambulancia de UMA No. 14, con diagnóstico de puerperio mediato patológico*⁶, *óbito de 35 semanas de gestación, útero de*

⁴ Situación en la que la sangre no se coagula adecuadamente. Suele ocurrir en personas que presentan lesiones graves. Consultado en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/definiciones/coagulopat-a>

⁵ 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.

⁶ Período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia.

Couvalier⁷, cesárea Kerr⁸ y HTA obstétrica,⁹ choque hipovolémico¹⁰, con drenaje de hemoperitoneo¹¹ y hemostasia vaginal¹²[...].

22. Nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia, de 23 de diciembre de 2020, a las 12:40 horas, que indica: se trata de QV1, de 22 años, quien se encuentra con diagnóstico de puerperio mediato patológico, con dolor leve en el sitio quirúrgico.

23. Notas médicas de evolución matutina, de 24 y 25 de diciembre de 2020, en la que se refiere que QV1 se presentaba asintomática, sin dolor, consiente y orientada.

24. Notas médicas de evolución, de 25 y 26 de diciembre de 2020 de QV1, en la que se especifica que la paciente se encuentra tolerando la vía oral, deambulación asistida, niega síntomas respiratorios, labilidad emocional, que llega al llanto incontenible.

⁷ Infiltración hemática del miometrio uterino debida a la formación de un hematoma retroplacentario masivo. Es una de las complicaciones más severas del desprendimiento prematuro de placenta. Cons

⁸ Incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y pocas adherencias postoperatorias. Cesárea Segura, Lineamiento Técnico, Secretaría de Salud, México, 2013, p. 12.

⁹ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo. Consultado en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>

¹⁰ 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.>

¹¹ Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere una intervención quirúrgica, para reparar la lesión sangrante. Consultado en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hemoperitoneo#:~:text=Presencia%20de%20sangre%20libre%20en%20la%20cavidad%20peritoneal%2C%20que%20casi%20siempre%20requiere%20una%20intervenci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%2C%20para%20reparar%20la%20lesi%C3%B3n%20sangrante.>

¹² Facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión.

25. Informe histopatológico y citopatológico, de 29 de diciembre de 2020, emitido por el HGZ No. 11, en donde se describe que [...] se recibe útero sin anexos...se encuentra libre...rojo vinoso, espesor máximo de la pared del miometrio, se incluyen cortes representativos de la siguiente manera: 4931 y 4832 A y B, miometrio y endometrio [...]

26. Oficio No. 310101200200/Dir./0517, suscrito por el Director del HGZ No. 11, de 26 de marzo de 2021, por medio del cual se anexa foto copia simple de certificado de muerte fetal

26.1 Fotocopia simple del certificado de muerte fetal, que indica como causa de muerte “desprendimiento prematuro de placenta”

27. Oficio No. 310101200200/Dir./0825, de 26 de mayo de 2021, mediante el cual, el Director del HGZ No. 11, envió control e informe de consulta externa, hoja inicial de Urgencias, hoja de vigilancia de parto y formato de envío a la UMA No. 14.

27.1 Formato de control e informe de consulta interna en la que se asienta la admisión de toco a QV1 a Unidad de Toco, de 19 de diciembre de 2020.

27.2 Transcripción de nota médica, hoja inicial de Urgencias, de 19 de diciembre de 2020, suscrita por PSP, adscrita al servicio de ginecología del HGZ No. 11.

27.3 Nota de egreso de QV1 de 23 de diciembre de 2020, a las 10:30 horas de la UMA No. 14, por medio de la cual describen los antecedentes personales no patológicos, patológicos y el padecimiento actual de QV1, solicitando traslado en ambulancia por hemorragia obstétrica, sangrado en pared abdominal y datos sugestivos de sangrado activo. Cursando con

puerperio mediato patológico, desprendimiento prematuro de placenta orminseta (*sinc*) con óbito de 35 semanas de gestación, útero de couvalier, posoperatorio de histerectomía total, posoperatorio de laparotomía¹³ exploradora con drenaje de hemoperitoneo y hemostasia de cúpula vaginal. (Fojas 119 y 120).

28. Expediente médico de QV1, del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMF No. 19

28.1 Nota médica de 25 de junio de 2020, suscrita por AR5.

28.2 Nota médica de 30 de julio de 2020, suscrita por AR3.

28.3 Nota médica de 06 de agosto de 2020, suscrita por AR3.

28.4 Nota médica de 09 de septiembre de 2020, suscrita por AR2.

28.5 Nota médica de 08 de octubre de 2020, suscrita por AR4.

28.6 Nota médica de 09 de noviembre de 2020, suscrita por AR5.

28.7 Nota médica de 07 de diciembre de 2020, suscrita por AR5.

28.8 Nota médica de 15 de diciembre de 2020, suscrita por AR2.

¹³ Se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. Consultado en <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/951-postquirurgico-de-laparatomia-exploratoria/#:~:text=%E2%80%9CLaparotom%C3%ADa%20exploratoria%E2%80%9D%3A%20se%20trata.se%20encuentran%20en%20el%20interior.>

29. Expediente médico de QV1, del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 11.

29.1 Receta individual, con número de folio 0904860, sin fecha, hora, nombre, firma, ni número de cédula del profesional médico que la elaboró.

29.2 Nota médica del servicio de Urgencias, de 19 de diciembre de 2020, sin hora y nombre del personal médico que la realizó.

29.3 Nota médica de ingreso y prequirúrgica de 19 de diciembre de 2020, suscrita a las 21 horas, por AR1.

29.4 Solicitud de registro de intervención quirúrgica de 19 de diciembre de 2020, suscrita a las 21:11 horas, por AR2.

29.5 Nota posquirúrgica de 20 de diciembre de 2020, suscrita a las 00:30 horas por AR1.

29.6 Nota de ingreso a la unidad de Cuidados Posanestésicos de 20 de diciembre de 2020, sin contar con el nombre del profesional médico que la realizó.

30. Acuerdo de 11 de octubre de 2021, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, por medio del cual emitió resolución en sentido improcedente.

31. Opinión Médica, elaborada por el personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, de 28 de octubre de 2022, en la que concluyó que la atención de QV1, por personal médico del IMSS,

no fue adecuada, lo cual tuvo como consecuencia afectaciones de imposible reparación a los derechos reproductivos de QV1 y a su proyecto de vida.

32. Acta circunstanciada de 30 de junio de 2023, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con QV1, quien informó sobre su situación familiar, su estado de salud y refirió que presentó una denuncia ante la Fiscalía General de la República, sede Xalapa, Veracruz.

33. Solicitud de información complementaria, de 17 de julio de 2023, por medio del cual, esta Comisión Nacional solicitó por segunda ocasión al IMSS, remitiera las notas médicas de atención a QV1 del 18 de diciembre de 2020, así como precisara sobre el reporte de nacimiento y la data de fallecimiento del producto de la gestación. Asimismo, se solicitó se dé vista al Órgano Interno del IMSS, sobre posibles acciones y omisiones constitutivas de responsabilidad administrativa, del personal médico respectivo.

34. Acta de hechos de 31 de julio de 2023, que hace constar que personal del IMSS, remite vía correo electrónico respuesta a la solicitud de información complementaria realizada por esta Comisión Nacional.

35. Oficio No. 310101200200/Dir./0819, de 28 de julio de 2023 por medio del cual la Directora del HGZ No. 11, informó que:

- a.** Se realizó búsqueda exhaustiva en la base de datos del HGZ No. 11, sin contar con evidencia de la atención médica brindada a QV1 el 18 de diciembre de 2020.
- b.** Por parte del Director de la UMF No. 19, remite copia certificada de la atención médica brindada a QV1 el 15 de diciembre de 2020.
- c.** Anexa copia de certificado de muerte fetal.

36. Acta circunstanciada de 10 de agosto de 2023, que da fe que personal de esta Comisión Nacional, realizó visita *in situ* a la Delegación de la Fiscalía General de la República, en Xalapa, Veracruz, a efecto de revisar la CI y el acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal, emitido el 19 de octubre de 2021.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

37. El presente asunto fue sometido ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual, mediante Acuerdo de 11 de octubre de 2021, emitió la resolución en sentido improcedente.

38. QV1 presentó una denuncia en contra de personas servidoras públicas adscritas al IMSS, por los hechos referidos, ante la Fiscalía General de la República, sede en Xalapa, Veracruz, por lo cual se inició la CI, la cual fue determinada con el No Ejercicio de la Acción Penal.

39. Derivado del análisis de las constancias del expediente clínico brindado por el IMSS, se advirtió inobservancia en su integración, por lo que el 17 de julio de 2023, esta Comisión Nacional, solicitó al IMSS se diera vista al Órgano Interno de Control.

40. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con datos indicativos de que se hubiera presentado Juicio de Amparo o demanda por responsabilidad patrimonial del Estado.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

41. Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2021/586/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 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, así como el daño al proyecto de vida en agravio de QV1, atribuible al personal médico de la UMF No. 19 y el HGZ No. 11, con base en las consideraciones siguientes:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

42. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en 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.

43. 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 de generar la sensibilidad necesaria 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 mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación, como lo es la afectación a los derechos reproductivos de QV1 y de su proyecto de vida, en el presente caso.

44. 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, que 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

45. La protección a la salud es un derecho humano previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM, y reconocido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud.

46. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General 14 “Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹⁴.

47. El derecho a la salud es 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 enfermedades¹⁵.

48. 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 de 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 nivel¹⁶.

49. 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 pleno de los derechos, y a la exigencia de abstenerse de

¹⁴ ONU, Observación General N°14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”: del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁵ CriDH.Caso Brítez Arce Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Párr. 60.

¹⁶ CNDH. Recomendaciones 27/2023, párr. 24; 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

intervenir directa o indirectamente para impedir o negar el disfrute del derecho a 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 autoridades 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 derecho¹⁷.

A.1. DERECHO A LA SALUD MATERNA

50. 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.

51. En este sentido, la CEDAW, en su Recomendación General No. 24 señaló que “[...] *el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*” y que “[...] es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles¹⁸.”

52. La CrIDH, en su informe regional, sobre “*Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*”, ha enfatizado que es [...] *deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad,*

¹⁷ CNDH. Recomendación General No. 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. 2009. p.16

¹⁸ ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, “La Mujer y la Salud”, artículo 12, párr. 27.

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[...]¹⁹.

53. De igual manera, en el referido informe, la misma Comisión enfatizó en que la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso, en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionados con el embarazo y el periodo posterior al parto, y a otros servicios e información relacionados con la maternidad, y en materia reproductiva a lo largo de sus vidas, agregando que muchas de las complicaciones en el embarazo y parto son, generalmente, prevenibles²⁰.

54. Es importante enfatizar que la salud materna se ve afectada también a través de las desigualdades que viven las mujeres. En la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer de las Naciones Unidas, celebrada en Beijing, en 1995, se determinó que el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud, es la desigualdad entre la mujer y el hombre, y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales, grupos indígenas y étnicos; es decir, las desigualdades de las mujeres en las sociedades en materia de su salud, incluida la salud materna, se manifiestan en comparación con sus pares masculinos, pero también entre las propias mujeres,²¹ lo que conlleva a dar un análisis integral con

¹⁹CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

²⁰ Ibidem, párr. 3.

²¹ ONU, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Declaración de Beijing y Plataforma de Acción, 4-15 septiembre de 1995, párr. 89.

perspectiva de género, considerando la interseccionalidad²² en la que la persona ha sido colocada socialmente.

55. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto de la gestación, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, de esta CNDH, “[...] 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 otro²³”, 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-feta*²⁴”.

A.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

²² La interseccionalidad es una categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad. Glosario para la igualdad, <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/interseccionalidad>

²³CNDH. Observación General no. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

²⁴ Ibidem, párr. 181.

56. 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 QV1, 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 NOM-007-SSA2-2016, la GPC-SS-103-21, la GPC-IMSS-162-09, la GPC IMSS-078-09 y el Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica, se hubieran evitado las complicaciones a las que QV1 se vio expuesta.

A.3. CONTROL PRENATAL, PARTO Y PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA A QV1

57. El 06 de agosto de 2020, en seguimiento a su control prenatal, QV1 acudió a consulta médica en la UMF No. 19, en el área de Medicina Familiar, siendo atendida por AR3 de los hallazgos se integraron los diagnósticos de embarazo normal subsecuente de 16 semanas de gestación y bacteriuria asintomática, quien manejó con 100 miligramos de nitrofurantoina, omitiendo solicitar urocultivo previamente a prescribir tratamiento antibiótico empírico, incumpliendo con lo establecido en la GPC IMSS-078-09; desde el punto de vista médico legal, AR3 no agotó los medios de diagnóstico para otorgarle un tratamiento específico, exponiendo a QV1 a complicaciones secundarias de la infección, entre ellas, amenaza de parto pretérmino y pielonefritis²⁵

58. El 08 de octubre de 2020, QV1 acudió a la UMF No. 19, en donde fue atendida por AR4, quien determinó que QV1 cursaba un embarazo de 25 semanas,

²⁵ Infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica). Clínica Universidad de Navarra, disponible en: [https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis#:~:text=La%20pielonefritis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,%20o%20virus%20\(v%C3%ADrica.](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis#:~:text=La%20pielonefritis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,%20o%20virus%20(v%C3%ADrica.)

prescribió ácido fólico, fumarato ferroso, orientó sobre nutrición adecuada y datos de alarma obstétrica; sin embargo, omitió realizar prueba rápida de orina durante la consulta, solicitar examen general de orina y urocultivo para dar seguimiento a la bacteriuria asintomática, incumpliendo con la NOM-007-SSA-2016 y la GPC IMSS-078-08, incumpliendo así con los objetivos de prevenir, detectar y controlar factores de riesgo infecciosos.

59. El 07 de diciembre de 2020, en consulta prenatal en la UMF No. 19, QV1 fue atendida por AR5, quien integró el diagnóstico de 33 semanas de gestación, prescribió medidas generales e indicó acudir al servicio de Urgencias Ginecológicas del HGZ No. 11 ante cualquier eventualidad, pero omitió realizar prueba rápida de orina durante la consulta, solicitar examen general de orina y urocultivo para detectar o descartar bacteriuria asintomática, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC IMSS-078-08.

60. El 15 de diciembre de 2020, QV1 acudió a la UMF No. 19, donde fue atendida por AR2, quien reportó el resultado de estudios de laboratorio realizados el día anterior (14 de diciembre de 2020), que fueron compatibles con infección de vías urinarias. AR2 omitió integrar el diagnóstico de probable bacteriuria asintomática y solicitar urocultivo, incumpliendo con la GPC IMSS-078-08, siendo una omisión que sí se relaciona con el parto pretérmino como el que presentó QV1.

61. Considerando lo anterior, AR2, AR3 y AR4, personal médico encargado de la atención de control prenatal de QV1, omitieron cumplir con las acciones de prevención, detección y control de factores de riesgo infecciosos a nivel cervicovaginal, urinaria y restricción del crecimiento intrauterino, incumpliendo con lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, siendo omisiones que se relacionan directamente con el parto pretérmino que presentó QV1.

62. El 18 de diciembre de 2020, QV1 refirió haber sido atendida por un médico, no identificable por no existir notas médicas sobre dicha atención, el cual identificó una infección cervicovaginal, por lo que le prescribió metronidazol en tabletas vaginales, el cual es un fármaco que sí está indicado en casos de vaginosis bacteriana,²⁶ cuya receta no cuenta con nombre de profesional de la salud que la emitió, número de cédula profesional, domicilio, fecha de expedición, firma autógrafa de quien la expidió; sin embargo, se advierte que dicha receta corresponde al IMSS, debido a la nomenclatura.

63. Considerando lo anterior, el personal de la salud que emitió la receta médica incumplió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, de acuerdo con la Opinión Médica, al existir elementos que permiten señalar que QV1 sí cursó por una infección vaginal como otro factor de riesgo para presentar un parto pretérmino.

64. El 19 de diciembre de 2020, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 11, encontró a QV1 con signos urgencia obstétrica caracterizados por dolor intenso, vómito, útero hipertónico, producto fetal sin frecuencia cardíaca y realizó rastreo ultrasonográfico por medio del cual determinó haber encontrado a un feto sin vida de 37 semanas de gestación y desprendimiento de placenta, que de acuerdo con la NOM 007-SSA2-2016, es una complicación caracterizada por hemorragia.

65. Por medio de una nota médica postquirúrgica de 20 de diciembre de 2020, AR1 describió que realizó cirugía planeada a QV1 y extrajo el útero debido a que, de acuerdo con el registro de intervención quirúrgica, la cavidad abdominal se

²⁶ Es un tipo de inflamación vaginal causada por el crecimiento excesivo de bacterias que se encuentran naturalmente en la vagina, lo que altera el equilibrio natural. Mayo Clinic. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bacterial-vaginosis/symptoms-causes/syc-20352279>

encontraba con abundante sangre y coágulos, por lo que procedió a realizar cesárea (histerectomía tipo Kerr), obtuvo al producto de la gestación y encontró la placenta totalmente desprendida, así como el fondo del útero infiltrado, por lo que manejó con 100 microgramos de carbetocina intravenosa, sin que se lograra contener el sangrado.

66. AR1, durante la intervención quirúrgica, procedió a realizar sutura tipo Hayman²⁷ para contener la hemorragia sin tener éxito, por lo que decidió realizar una histerectomía, omitiendo haber utilizado un balón hidrostático intrauterino ²⁸y de no contar con ese recurso, realizar tratamiento quirúrgico escalonado, entre ellos, ligadura de arterias uterinas, complementando con ligadura de arterias ováricas en su porción terminal, para integrar una desarterialización selectiva uterina, denominada Técnica Posadas, previamente a retirar el útero, incumpliendo con la GPC-SS-103-21 y GPC-IMSS-162-09 y la bibliografía médica, la cual describe la Técnica Posadas como una opción quirúrgica que permite disminuir la tasa de histerectomías y preservar la fertilidad²⁹.

67. Considerando lo anterior, AR1 omitió agotar los medios de tratamiento conservadores y quirúrgicos de manera escalonada, incumpliendo con lo establecido en las GPC-SS-103-21 y GPC-IMSS-162-09, en relación a las acciones adecuadas que se deben llevar, previamente a realizar una histerectomía, con el

²⁷ La sutura compresiva de Hayman puede controlar la hemorragia obstétrica posparto, secundaria a atonía o a hemorragia del lecho placentario, sin necesidad de procedimientos o técnicas adicionales. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 86, No. 9, Ciudad de México, septiembre de 2018.

²⁸ Dispositivo cuyo objetivo es tratar sangrados uterinos posparto cuando está indicado taponamiento hidrostático para lograr control del sangrado masivo. Consultado en: <https://fecolsog.org/articulos-noticias/ellavi-ballon-de-taponamiento-uterino/#:~:text=es%20un%20dispositivo%20cuyo%20objetivo%20es%20tratar%20sangrados%20uterinos%20posparto%20cuando%20est%C3%A1%20indicado%20taponamiento%20hidrost%C3%A1tico%20para%20lograr%20control%20del%20sangrado%20masivo.>

²⁹ Posadas Nava A. Moreno S. AA. Control efectivo de la hemorragia obstétrica posparto mediante desarterialización selectiva uterina, Descripción de la técnica Posadas, Ginecología y Obstetricia, México. 2016; 84 (12): pp. 808-813

propósito de preservar el útero y fertilidad de QV1, sin considerar que era su primer embarazo y se encontraba en etapa fértil, el producto de la gestación perdió la vida *in útero*, aunado a que no había presentado un choque hipovolémico que ameritara una histerectomía inmediata, motivo por el cual existió un manejo inadecuado.

68. En contraposición a lo anterior, en el registro de intervención quirúrgica, AR1 reportó que, una vez que incidió en la cavidad uterina, obtuvo a recién nacida femenina viva, lloró espontáneamente y con una escala de Apgar de cero puntos (0/0) al minuto y cinco minutos de vida, calificación que es de mayor mortalidad neonatal. Lo anteriormente descrito, contradice lo asentado en el diagnóstico de óbito fetal y la nota de muerte fetal.

69. El 19 de diciembre de 2020, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos describió que durante el proceso anestésico de QV1 solicitó concentrados plaquetarios, crioprecipitados y fibrinógeno, los cuales no estaban disponibles, por lo que, considerándolo desde el punto de vista médico, QV1 ameritaba ser trasladada a otra institución en donde pudiesen brindarle la atención médica que requería y asegurara su tratamiento. Dicha situación contraviene a lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud, de acuerdo con la Opinión Médica.

70. Considerando lo anterior, QV1 fue enviada a la Unidad de Cuidados Posanestésicos, en espera de que la subdirección médica decidiera a qué Unidad sería trasladada para continuar con su atención, debido a la falta de insumos necesarios en el HGZ No. 11.

71. En nota médica, sin fecha, AR1 describió que QV1 sería trasladada a la UMA No. 14, para continuar con su tratamiento.

72. En nota médica, de 23 de diciembre de 2020, personal médico de la UMA No. 14, refirió que QV1 contaba con hemoglobina y hematocrito bajos, leucocitos 12.2, mostró abundante líquido y salida de 300 mililitros de líquido hemático, por lo que fue valorada por el servicio de Cirugía General e identificaron sangrado en pared abdominal y datos sugestivos de sangrado activo, por lo que QV1 fue reintervenida quirúrgicamente, encontrando abundantes coágulos, identificando como sitio de sangrado hacia la cúpula vaginal, hematoma en la porción terminal y satín hemostático.

73. AR1, al haber realizado una cesárea a QV1, omitió asegurarse de identificar y reparar adecuadamente el sitio del sangrado a nivel cúpula vaginal para evitar una hemorragia que sí presentó y ameritó una reintervención médica en la UMA No. 14, aunado a que esta intervención se identificó durante la cesárea como sitio de sangrado.

74. QV1 fue atendida en la UMA No. 14, entre los días 20 al 23 de diciembre de 2020 y, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, se determinó que, desde el punto de vista médico legal, la atención que recibió en dicha Unidad fue adecuada.

75. Debido a una valoración por el área de Cirugía y Ginecología de la UMA No. 14, concluyeron que QV1 presentó una adecuada evolución, por lo que determinaron que su manejo y vigilancia sería en el HGZ No. 71, al no ameritar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos.

76. Entre los días, 23 al 26 de diciembre de 2020, QV1 fue atendida y vigilada en el HGZ No. 71, teniendo una evolución adecuada, de acuerdo sus padecimientos.

77. Como se ha señalado, QV1 fue víctima de diversas omisiones por parte del personal médico encargado del control prenatal, faltando a los objetivos de prevención, detección y control de factores de riesgo infecciosos a nivel cervicovaginal, siendo omisiones que sí se relacionan con el parto pretérmino que presentó.

78. Resulta evidente que, derivado de la inadecuada atención médica que recibió QV1, no solo le afectó físicamente sino también de forma psicológica, ya que fue sometida a una situación traumática que marcó un antes y después de su vida.

79. Lo que, aunado al proceso de duelo por la pérdida de su hija y de un órgano, sufrió la anulación por completo de su capacidad reproductiva, generando un cambio en sus planes y objetivos de vida, agregando que AR1 omitió considerar que QV1 se encontraba en una edad fértil y cursaba por su primer embarazo.

80. Así también, AR1 omitió utilizar los métodos tradicionales para evitar una histerectomía y poder preservar la fertilidad de QV1, trayendo un menoscabo para su vida, pues perdió toda posibilidad de poder ser madre biológicamente.

81. 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, 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 QV1, en la UMF No. 19, en donde fue la atención prenatal y el HGZ No. 11, en donde fue atendida quirúrgicamente y posteriormente sometida a una histerectomía, y aunado

a la falta de atención médica idónea, segura y de calidad, que estaban obligados y obligada a brindarle.

82. Con la falta de atención médica 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, 51, párrafo primero, y 61 de la LGS; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción III, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, así como las NOM-007-SSA2-2016, la GPC-SS-103-21, la GPC-IMSS-162-09, la GPC IMSS-078-09 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.

83. 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, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar y, en consecuencia, vulneraron su derecho humano a la integridad personal

A.4. DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE QV1

84. 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”.

85. 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”³⁰.

86. 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 procesos³¹.

87. 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 relaciones³².

³⁰ 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.

³¹ Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994. Cap. VII, párr. 72 p. 37, en el mismo sentido 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, párr 148.

³² *Ibidem*.

88. La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ha señalado que la salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la CEDAW han indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres³³.

89. Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que están reconocidos en leyes nacionales, instrumentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos legales y doctrinales adoptados por consenso generalizado. Estos derechos 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 a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos³⁴.

³³ ACNUDH. Salud y derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva,la%20prohibici%C3%B3n%20de%20la%20discriminaci%C3%B3n>.

³⁴ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), en el mismo sentido 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, párr 148.

90. Las violaciones del derecho de protección a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres suelen deberse a prejuicios y estereotipos sociales profundamente arraigados en relación con la sexualidad de las mujeres³⁵, inclusive, los estereotipos de género negativos o perjudiciales pueden impactar y afectar el acceso a la información de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, así como el proceso y la forma en que se obtiene el consentimiento³⁶.

91. 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.

92. 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 reproductiva³⁷.

93. 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 dismantelar las

³⁵ONU. Salud y derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

³⁶CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 187.

³⁷CrIDH Caso I.V. Vs Bolivia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 157, en el mismo sentido 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.

barreras a la salud sexual y reproductiva³⁸, principalmente las que existen hacia las mujeres.

A.5. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE QV1

94. Esta Comisión Nacional observó que, derivado de la inadecuada atención médica que se le otorgó a QV1, 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, la falta de agotamiento de un tratamiento quirúrgico escalonado derivó en una histerectomía total, situación irreversible y permanente en agravio de QV1.

95. AR1, al no haber utilizado un balón hidrostático intrauterino o un tratamiento quirúrgico escalonado afectó al derecho de QV1 de decidir sobre la posibilidad de tener más hijas e hijos, así como su expectativa de formar una familia de manera libre y autónoma.

96. Considerando lo anterior, QV1 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.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

97. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4^o, párrafo cuarto, de la CPEUM, por

³⁸ONU. 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.

lo que se considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, 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.

98. 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 del Estado 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.

99. La Convención Americana sobre Derechos Humanos 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 exógenos³⁹.

100. 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 regulación⁴⁰.

³⁹ CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 267.

⁴⁰ CrIDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021, párr. 94, en el mismo sentido, CrIDH Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Párr. 130.

101. 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 Convención⁴¹.

102. 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 regulación⁴².

103. En la Recomendación 63/2023 ⁴³, 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 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”*.

104. 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 la inadecuada atención médica de QV1, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal, por lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV1

⁴¹ 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.

⁴² 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

⁴³ CNDH, Recomendación64/2023, Párr. 51.

105. En el presente caso, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron realizar los controles prenatales de QV1 en cuanto a la necesidad de realizar prueba de orina y urocultivo a fin de detectar probable bacteria asintomática, incumpliendo con lo previsto en la Guía IMSS-078-08, dichas omisiones relacionadas con el parto pretérmino que presentó.

106. Estas omisiones pusieron en un riesgo innecesario a QV1 que condujo a la pérdida del producto de la gestación, y a ser sometida a un procedimiento irreversible y permanente afectando su integridad física, aunado a la vulneración física que padeció posterior a la cirugía, en cuanto a su estado de salud, así como las consecuencias emocionales que la inadecuada atención médica le ocasionó.

107. Por otro lado, AR1 omitió haber utilizado un balón hidrostático intrauterino y, de no contar con ello, debió realizar un tratamiento quirúrgico escalonado, como la Técnica Posadas, previo a retirar el útero a QV1; además que, previamente y durante la cesárea, no presentó signos de shock hipovolémico que ameritaran una histerectomía inmediata, incumpliendo con la GPC-SS-103-21 y la GPC-IMSS-162-09.

108. AR1 debió agotar diversos procedimientos previos a realizar una histerectomía, siendo esta la última opción, pues QV1 se encontraba en una etapa fértil de vida, su bebé había fallecido siendo su primer embarazo, y con ello coartando la posibilidad de QV1 ser madre biológicamente en un futuro.

109. Así también, AR1 omitió, al momento de la cesárea realizada a QV1, asegurarse de identificar y reparar adecuadamente el sitio de sangrado a nivel de cúpula vaginal, a fin de evitar una hemorragia que sí presentó y ameritó una reintervención quirúrgica en la UMA No. 14.

110. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el derecho a la integridad personal de QV1, 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 en la obligación de 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, incumpliendo así 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.

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

111. 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 extendidas⁴⁴”.

112. Por su parte, la Relatora Especial 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

⁴⁴ ONU, 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.

salud” y destacó que se manifiesta en “falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones⁴⁵”.

113. 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 agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto⁴⁶.

114. 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”⁴⁷.

115. 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

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

⁴⁷ Ibidem, párr. 75

a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto⁴⁸.

116. La LGAMVLV, 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.

117. 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.

118. 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.

⁴⁸ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE QV1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

119. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1 ejerció violencia obstétrica en agravio de QV1, 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 QV1.

120. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por el área especializada de esta Comisión Nacional, AR1 omitió utilizar un balón hidrostático intrauterino previo a la histerectomía, o haber realizado un tratamiento quirúrgico escalonado, entre ellos la ligadura de arterias uterinas y ováricas. Aunado a la falta de previsión y tratamiento de la hemorragia que posteriormente presentó QV1 y motivo por el cual tuvo que ser nuevamente sometida a cirugía.

121. Estas omisiones colocaron a QV1 en un riesgo innecesario en una etapa de especial vulnerabilidad, como lo es el proceso de parto, al no haber agotado todos los recursos necesarios previo a retirarle el útero, condicionándola a que, a la postre, se le realizara 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.

122. 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 QV1, 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.

123. En consecuencia, AR1, contravino los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LGAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligado 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 QV1 partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

D. DERECHO A LA VERDAD

124. El derecho a la verdad se encuentra íntimamente relacionado con el artículo 1o. Constitucional, en donde se establece que las autoridades del Estado Mexicano, en el ámbito de su competencia están obligadas a investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

125. La CrIDH, ha señalado que el derecho a la verdad se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento que provienen de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, establecidos en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁴⁹.

126. La CrIDH ha destacado a lo largo de su jurisprudencia, la dimensión dual del derecho a la verdad, la cual se concreta en un derecho individual a conocer la verdad para las víctimas y sus familiares, así como en un derecho de la sociedad

⁴⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derecho a la verdad en América. OEA/Ser.L/V/II.152. párr. 73. Consultado en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Derecho-Verdad-es.pdf>

en su conjunto. En consecuencia, los familiares de las víctimas y la sociedad deben ser informados de todo lo sucedido con relación a dichas violaciones⁵⁰.

127. Si bien el derecho a conocer la verdad se ha enmarcado fundamentalmente en el derecho de acceso a la justicia, éste no se circunscribe a la verdad procesal o judicial, y lo cierto es que este derecho a la verdad tiene autonomía ya que aquel tiene una naturaleza amplia y su vulneración puede afectar distintos derechos contenidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dependiendo del contexto y circunstancias particulares⁵¹.

128. En este mismo sentido, la LGV en su artículo 18, refiere que las víctimas y la sociedad en general tienen el derecho de conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

D.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VERDAD

129. En los hechos motivo de queja, QV1 refirió haber acudido al área de Urgencias del HGZ No. 11, el 18 de diciembre de 2020, por padecer dolor abdominal.

130. Al momento de la revisión médica QV1 indicó que le realizaron un ultrasonido obstétrico y otro vaginal, y el médico a cargo de la atención, sin contar con el nombre, le informó como resultado de la evaluación, que “le faltaba mucho tiempo para que naciera el bebé”, lo cual no fue así, ya que durante las siguientes horas el

⁵⁰ CrIDH. Caso Integrantes y Militares de la Unión Patriótica Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de julio de 2022. Párr. 480 y 481.

⁵¹ Ibidem.

feto perdió la vida en el útero, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional.

131. Asimismo, QV1 refirió que el médico que la atendió le dijo que tenía una infección, prescribiéndole metronidazol en tabletas vaginales, que es un fármaco que sí está indicado en casos de vaginosis bacteriana. QV1 adjuntó en su escrito de queja una receta médica, resultante de la atención médica referida, sin nombre del médico o médica que la atendió, número de cédula profesional, ni fecha. Considerando lo anterior, es posible mencionar que V1 sí cursó con una infección vaginal como otro factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

132. Al respecto, las notas médicas correspondientes a dicha atención y valoración no forman parte del expediente clínico remitido por el IMSS ante esta Comisión Nacional, por ello este Organismo Nacional solicitó en dos ocasiones que se remitiera esta información, señalando el IMSS que no contaba con registro de la atención médica otorgada a QV1 el 18 de diciembre de 2020.

133. Considerando lo anterior, el personal médico que otorgó la atención médica de control prenatal a QV1 en la fecha referida, omitió cumplir con los objetivos de prevención, detección y control de factores de riesgo infecciosos a nivel cervicovaginal, urinaria y restricción del crecimiento uterino, incumplimiento con la NOM-007-SSA2-2016, siendo omisiones que sí se relacionan con el parto pretérmino que presentó V1.

134. Por otro lado, el 20 de diciembre de 2020, AR1 reportó haber realizado cesárea, sutura tipo Hayman e histerectomía, debido a que encontró abundante sangre y coágulos en la cavidad abdominal, encontró la placenta totalmente desprendida y el fondo del útero infiltrado en la cara anterior y posterior.

135. Dentro de dicho reporte, describió que, una vez que “incidió en la cavidad uterina, obtuvo a recién nacida femenina viva, lloró espontáneamente, de 2470 gramos, 47 centímetros de talla, y con una escala de Apgar de cero puntos (0/0) al minuto y cinco minutos de vida, calificación que es de mayor mortalidad neonatal”.

136. Lo anteriormente descrito, se contrapone con el diagnóstico inicial de óbito fetal y la nota de muerte fetal, siendo en ambos casos, información asentada en distintas notas médicas que conforman el expediente clínico de QV1, remitido por el IMSS como respuesta a los requerimientos de información realizados por personal de esta CNDH.

137. Sobre el particular, no se envió a esta Comisión Nacional, por parte del IMSS, el reporte de nacimiento, por medio del cual se pueda precisar la data de muerte y los hallazgos que se obtuvieron; tampoco, como se ha señalado, fue remitida la nota de atención médica inicial realizada el 18 de diciembre de 2020, la cual pudo haber sido determinante para identificar un factor de riesgo para el parto pretérmino que presentó QV1, ello a pesar de haberse solicitado en dos ocasiones al IMSS.

138. Considerando lo anterior, derivado de las deficiencias en la integración de las notas médicas, QV1 no podrá conocer con veracidad los antecedentes que pudieron repercutir en el parto pretérmino que presentó. Desconociendo con ello la información y los hechos que pudieron incidir en la pérdida de su bebé y posterior histerectomía a la que fue sometida.

139. Asimismo, al no existir claridad entre las notas médicas, sobre si su bebé nació con vida o no, y el diagnóstico inicial sobre óbito fetal, QV1 no podrá conocer la verdad sobre lo sucedido, desconociendo acerca del estado de salud de su bebé y vulnerando su derecho a la verdad.

140. En consecuencia, AR1 y las personas servidoras públicas encargadas de la atención de control prenatal de QV1, incumplieron con los objetivos de prevención, detección y control de factores de riesgo infecciosos a nivel cervicovaginal, urinaria y restricción del crecimiento uterino, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016 y vulneraron su derecho a la verdad y a ser informada sobre todo lo sucedido durante su atención médica y el estado de salud verídico de su bebé.

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

141. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, causaron daño al proyecto de vida de QV1 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.

142. 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 libre⁵².

143. En el caso de Sebastián Furlan,⁵³ 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”, definición que la CrIDH reitera en casos como el de Álvarez Ramos.

⁵² Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

⁵³ CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

144. 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*”⁵⁴.

145. 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.

146. 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.

147. La Comisión Nacional considera necesario tomar en cuenta esos aspectos para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y, en el caso concreto, la situación de QV1, ya que durante los hechos y con motivo de la afectación vivida, se realizó un procedimiento que limitó su capacidad reproductiva.

⁵⁴ CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

148. Esta Comisión Nacional advirtió omisiones en la atención médica otorgada a QV1, quien fue afectada en su estado emocional con motivo de la pérdida de su bebé en su primer embarazo, y de la limitación permanente en su capacidad reproductiva, derivada de la intervención quirúrgica de la que fue objeto.

149. La intervención y retiro de útero que vivió QV1, 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.

150. Por esta razón, la Comisión Nacional estima conveniente considerar las afectaciones al proyecto de vida de QV1 en las medidas de reparación integral del daño.

F. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

151. La responsabilidad de, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 deriva de la falta de diligencia en el desempeño de sus cargos, como ha quedado acreditado en esta Recomendación, lo que afectó directamente a QV1 en su derecho de protección de la salud e integridad, a través de actos y omisiones que impidieron que QV1 accediera a servicios de salud para su atención, en un ambiente libre de violencia obstétrica.

152. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 son responsables por contravenir los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32,

51, párrafo primero, y 61, fracción II, de la LGS; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud.

153. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102 apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72 párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, así como del numeral 63, del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con elementos suficientes para que esta Comisión Nacional, en el ámbito de sus atribuciones, presente denuncia administrativa, ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica brindada a QV1, así como las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, lo anterior sin menoscabo a la solicitud de vista al OIC del IMSS, realizada por personal de esta CNDH a ese Instituto, con fecha del 17 de julio del año en curso, con la finalidad de garantizar el acceso a la justicia de QV1.

G. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

154. El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

155. Estas obligaciones generales y específicas no sólo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus personas servidoras públicas.

156. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de los tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

158. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el presente caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales y reproductivos.

159. En el caso concreto, se documentó que QV1 no sólo enfrentó acciones y omisiones del personal médico señalado como autoridad responsable en la

presente Recomendación, sino de un entorno de violencia institucionalizada en hospitales del IMSS, como institución estatal clave para la garantía del derecho de protección a la salud, la integridad y la vida de las mujeres, por la adopción histórica y cultural de prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática, que afectan a las mujeres, que en el ejercicio de la maternidad recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico.

160. Actos que de manera reiterada han quedado asentados en diversas recomendaciones por la vulneración de los derechos de las mujeres a la salud y a vivir una vida libre de violencia obstétrica, como parte de una omisión estatal de implementar acciones principalmente en los rubros de prevención, promoción, protección y garantía de los derechos humanos de las mujeres.

161. En esta Recomendación se ha evidenciado la Responsabilidad Institucional por parte de la UMF No. 19 y el HGZ No. 11, del IMSS, debido a que la atención médica prenatal, así como la atención médica, que derivaron en la práctica de una histerectomía que no fue adecuada, lo que afectó de forma permanente su capacidad reproductiva.

162. Asimismo, derivado de falta de notas médicas sobre la atención del 18 de diciembre de 2020, QV1 no podrá conocer con veracidad los antecedentes que pudieron repercutir en el parto pretérmino que presentó, desconociendo con ello la información y los hechos que pudieron incidir en la pérdida de su bebé y posterior histerectomía a la que fue sometida.

163. Así también, a raíz de la contraposición de constancias en cuanto al diagnóstico de óbito fetal y la nota médica que refiere AR1 en sus hallazgos haber obtenido recién nacida viva, QV1 no podrá conocer la verdad sobre lo sucedido,

desconociendo acerca del estado de salud de su bebé, lo que, además, en cuanto a la integración del expediente y las deficiencias, y contraposición de constancias, contraviene a lo estipulado por la NOM-004-SSA3-2021, del Expediente Clínico.

164. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-007-SSA2-2016, GPC IMSS-078-08 GPC-SS-103-21, GPC-IMSS-162-09, el Reglamento de la Ley General de Salud y la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

165. 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, que 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.

166. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 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; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud e integridad, por inadecuada atención médica, a una vida libre de violencia obstétrica, al proyecto de vida y a la verdad, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga 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 Comisión.

167. 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 las y los responsables, atendiendo siempre a los principios de máxima protección, pro persona y perspectiva de género.

168. Aunado a lo anterior, en los casos en que los hechos están relacionados con violencia de género institucionalizada, las medidas de reparación integral que al efecto se determinen, se deberán diseñar e implementar bajo una perspectiva de

género, que permitan no solo reparar las afectaciones a la dignidad de QV1, sino generar cambios en su realidad cotidiana, así como las mujeres que pudieran sufrir hechos similares a los documentados, por tal motivo, dichas medidas deben tener una vocación transformadora pues sería injusto restituir a QV1 a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia en contra de la mujer.⁵⁵

i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

169. 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, fracción I, 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”*.

170. El IMSS en coordinación con la CEAV y de conformidad con la LGV, deberá otorgar a QV1 la atención médica, psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse, en su caso, 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, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, así como proveerle los tratamientos convenientes a su situación, en caso de así requerirlos.

171. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la QV1, con su consentimiento e previa información clara y suficiente; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades

⁵⁵ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

172. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64 y 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.

173. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a la inmediata reparación integral del daño a QV1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento. Ello en atención al punto recomendatorio primero.

iii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

174. 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.

175. Tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; la satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública; e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones, y f) la realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas. Lo anterior, conforme a los artículos 26, 27, fracción V, y 73 de la LGV.

176. El IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a QV1, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, hecho lo anterior, deberá remitir las constancias que lo acrediten, a fin de dar cumplimiento del punto recomendatorio quinta.

177. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a 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 QV1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

178. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción VIII y IX y 75, fracción IV 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. Además, es necesario que las autoridades del IMSS impartan un curso integral dirigido al personal médico del área de Gineco-Obstetricia del IMSS, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo éstas 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.

179. Los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Adicionalmente, se deberá mencionar en

cada curso, que su impartición deriva del cumplimiento de la presente Recomendación, ello en atención al cumplimiento del punto tercero recomendatorio.

180. Así también, a fin de desplegar acciones orientadas a la no repetición de los hechos contenidos en esta Recomendación, por lo que el IMSS deberá de realizar campañas de difusión, orientadas a visibilizar a) las situaciones que pueden configurar casos de “violencia obstétrica”, de conformidad con estándares internacionales y b) el derecho de las mujeres y personas con capacidad para gestar a recibir una atención en salud humanizada durante el embarazo, parto y posparto, c) el derecho a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la patologización del embarazo, parto y posparto. Esta campaña deberá de ser difundida en medios electrónicos y/o escritos oficiales del IMSS, las cuales deberán de ser realizadas durante el plazo de por lo menos 6 meses, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha campaña. Esto en atención al punto recomendatorio cuarto.

181. 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 el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

182. 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. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue atención médica, psicológica y tanatológica a QV1, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, desde una perspectiva de género, dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia del IMSS, de la UMF No. 19 y HGZ No. 11, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo éstas AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activas laboralmente, 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) a la libertad y autonomía reproductiva, y e) conocimiento, manejo y observancia de Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación. El curso deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos y perspectiva de género; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias; una vez hecho esto, se deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá de realizar campañas de difusión orientadas a visibilizar: a) las situaciones que pueden configurar casos de “violencia obstétrica”, de conformidad con estándares internacionales y b) el derecho de las mujeres y personas con capacidad para gestar a recibir una atención en salud humanizada durante el embarazo, parto y posparto, c) el derecho a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la

patologización del embarazo, parto y posparto. Esta campaña deberá de ser difundida en medios electrónicos y escritos oficiales del IMSS, las cuales deberán de ser realizadas durante el plazo de por lo menos 6 meses, debiendo remitir a esta Comisión Nacionales las constancias que acrediten dicha campaña.

QUINTA. Colabore ampliamente en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, ante el Órgano Interno del IMSS, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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.

183. 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 tanto 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.

184. 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. 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.

185. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello, este Organismo Nacional 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