

RECOMENDACIÓN NO. 197 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL; ASÍ COMO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 49 Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBOS EN SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos, 1° párrafos, primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3° párrafo primero, 6 fracciones, I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/6275/Q**, sobre la atención médica brindada a QV en la Unidad de Medicina Familiar No. 49 y en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, San Luis Potosí.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos, 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, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/ Víctima Directa	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 49 del IMSS en San Luis Potosí, San Luis Potosí	UMF No. 49
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 01 "Lic. Ignacio García Téllez" del IMSS en San Luis Potosí, San Luis Potosí	HGZ-MF No.1
Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" de Servicios de Salud de San Luis Potosí	Hospital del Niño y la Mujer
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV Comisión Ejecutiva

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-436-11, Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas	Guía de Práctica Clínica IMSS-436-11

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, de Control prenatal con atención centrada en la paciente	Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08, Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente	Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 6 de junio de 2022, QV presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que presentaba embarazo de 20.6 semanas de gestación al momento de los hechos; indicó que, el 23 de mayo de 2022, acudió al área de Urgencias de Ginecología y Obstetricia en el HGZ-MF No. 1 del IMSS, porque presentaba dolor abdominal, contracciones, vómito y temperatura alta, fue tratada por personal médico de dicho nosocomio mediante el suministro de medicamentos e indicaciones de control y seguimiento por su médico familiar otorgándole cita abierta al área de Urgencias.

6. El 24 de mayo de 2022, QV se presentó en la UMF No. 49 del IMSS, con los mismos malestares, el personal médico de dicha Unidad la valoró y diagnosticó infección vaginal, brindando a QV tratamiento para ello; sin embargo, ese mismo día por la noche, QV volvió a presentarse en el HGZ-MF No. 1, con los mismos síntomas y además con sangrado y secreción vaginal, ante lo cual, el personal médico de dicho nosocomio, le indicó terminar el tratamiento previamente indicado, informándole que no presentaba datos de alarma, por lo que regresó a su domicilio.

7. El 25 de mayo de 2022, continuó con los mismos síntomas, razón por la cual no asistió a trabajar, siguió con el tratamiento prescrito por el personal de los nosocomios antes indicados y permaneció en reposo; el 26 de mayo de 2022, acudió al Hospital del Niño y la Mujer, por la cercanía a su domicilio, al llegar a dicho servicio le informaron que había perdido a su bebé.

8. Con motivo de los citados hechos, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/6275/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella copia del expediente clínico de QV; además, se realizó una Opinión Médica por este Organismo Nacional, respecto del expediente de queja integrado, por conducto de un médico especialista, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por QV ante este Organismo Nacional, el 6 de junio de 2022, donde se inconformó por la atención médica que le fue brindada en la UMF No. 49 y HGZ c/MF No.1, aportando además los siguientes documentos:

9.1. Hoja de urgencias del HGZ-MF No. 1, de las 11:48 horas, de 23 de mayo de 2022;

9.2. Hoja de urgencias del HGZ-MF No. 1, de las 22:21 horas, de 24 de mayo de 2022;

9.3 Certificado de muerte fetal con folio F1;

9.4. Acta de muerte fetal con F2.

10. Correo electrónico de las 10:03 horas, de 28 de julio de 2022, remitido por personal del IMSS, mediante el cual, dio cumplimiento a la solicitud de información requerida por este Organismo Nacional, adjuntando la siguiente documentación:

10.1. Nota informativa de 15 de julio de 2022, suscrita por AR3, Médico No Familiar–Ginecología y Obstetricia, del HGZ-MF No. 1, en la que describió la atención otorgada a QV en el Servicio de Urgencias de Obstetricia del HGZ-MF No. 1, el 24 de mayo de 2022;

10.2. Oficio No. 252404-200200/DIR-92/2021, de 22 de julio de 2022, a través del cual la PSP1, rindió informe pormenorizado de la atención prenatal otorgada a QV;

10.3. Tarjeta informativa de 13 de julio de 2022, suscrita por PSP2, en la que informó sobre la atención prenatal otorgada a QV del 24 de febrero de 2022 al 24 de mayo de 2022;

10.4. Tarjeta informativa de 13 de julio de 2022, signada por PSP3, en la que informó sobre la atención otorgada a QV en el Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49 los días 24/03/2022, 18/04/2022 y 05/05/2022, como antecedente del caso concreto, de conformidad con el sistema de información de medicina familiar del IMSS (SIMF);

10.5. Nota informativa de 13 de julio de 2022, signada por AR2, Médico Familiar de la UMF No. 49, sobre la atención otorgada a QV en el consultorio 1 de Medicina Familiar de la UMF No. 49, el 24 de mayo de 2022;

10.6. Oficio No. 250110022151/GO/075/2022, de 15 de julio de 2022, suscrito por PSP4, donde se informó sobre la atención brindada a QV en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ c/MF No.1, el 23 y 24 de mayo de 2022;

10.7. Formato de Vigilancia Prenatal y Riesgo Obstétrico de QV en la UMF No. 49 del IMSS;

10.8. Nota médica del expediente clínico, de las 18:13 horas, de 3 de junio de 2022, en la UMF No. 49 del IMSS suscrita por PSP5, con relación a la atención médica otorgada a QV el día en cita.

11. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar que QV aportó los siguientes documentos:

11.1. Receta médica de 23 de mayo de 2022, con folio F3 de Servicios de Salud de San Luis Potosí;

11.2. Nota de egreso del Hospital del Niño y la Mujer de 28 de mayo de 2022, signada por la PSP6;

11.3. Comprobante de pago emitido por Servicios de Salud de San Luis Potosí, de 28 de mayo de 2022, con descripción “Legrado Uterino por aborto incompleto”;

11.4. Receta médica de 26 de mayo de 2022, con folio F4, del Hospital del Niño y la Mujer;

- 11.5.** Receta médica de 28 de mayo de 2022, con folio F5, del Hospital del Niño y la Mujer.
- 12.** Opinión médica de 14 de diciembre de 2022, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a QV, en el HGZ-MF No. 1 y la UMF No. 49, fue inadecuada e inoportuna.
- 13.** Acta circunstanciada de 20 de febrero de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar las diversas manifestaciones de QV respecto a su solicitud de reparación del daño, consistente en la no repetición de los hechos acontecidos.
- 14.** Correo electrónico de las 14:10 horas, de 24 de febrero de 2023, remitido por personal del IMSS, mediante el cual dio cumplimiento a la solicitud de información adicional requerida por este Organismo Nacional, proporcionando las matrículas y nombres de AR1 y AR3.
- 15.** Nota de atención médica de las 9:20 horas, de 6 de marzo de 2023, del expediente integrado en el HGZ-MF No. 1, donde consta que QV fue valorada por el Servicio de Ginecología de dicho nosocomio.
- 16.** Correo electrónico de las 12:44 horas, de 4 de abril de 2023, remitido por personal del IMSS, mediante el cual, comunicó a esta CNDH la resolución de la QM, en el que se determinó improcedente desde el punto de vista médico y no ha lugar al reintegro de gastos médicos ni indemnización.
- 17.** Correo electrónico de las 14:19 horas, de 20 de junio de 2023, remitido por personal del IMSS, mediante el cual dio cumplimiento a la solicitud de información adicional requerida por este Organismo Nacional, remitiendo informe rendido por la

Jefatura de Desarrollo de Personal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en San Luis Potosí del IMSS, mediante el cual comunicó la situación laboral de AR1, AR2 y AR3.

18. Correo electrónico de las 14:36 horas, de 22 de junio de 2023, remitido por personal del IMSS, mediante el cual dio cumplimiento a la solicitud de información adicional requerida por este Organismo Nacional, remitiendo:

18.1 Oficio 20.24.2/347/2022, de 20 de septiembre de 2022, suscrito por PSP7, Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en San Luis Potosí, en el cual señaló que el expediente de investigación laboral IL fue improcedente y se declaró el archivo del expediente de investigación laboral.

19. Acta circunstanciada de 4 de julio de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar diversas manifestaciones de QV, consistentes en no haber presentado denuncia penal por los hechos que dieron origen a la queja en comento, además manifestó su aspiración de tener más hijos y mantener una relación estable de pareja.

20. Acta circunstanciada del 21 de agosto de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual QV manifestó no haber impugnado la resolución de la QM, desconociendo la existencia de un diverso procedimiento administrativo instaurado ante el IMSS por los mismos hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia que, el caso de QV se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, el cual,

mediante acuerdo del 30 de diciembre de 2022, determinó como improcedente la QM desde el punto de vista médico; y, no se cuenta con evidencia de que QV interpusiera recurso legal alguno en contra de dicha determinación. No obstante, se cuenta con evidencia de que en la IL iniciada en términos del artículo 15 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, dada la copia de conocimiento que obtuvieron, se desahogó el procedimiento correspondiente dentro del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en San Luis Potosí, determinando la improcedencia de la queja y el archivo del expediente de IL, en el tenor de que la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas no encontró durante la investigación del caso, datos de responsabilidad laboral de los trabajadores institucionales que intervinieron en la atención médica de QV.

22. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de que se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por los hechos que dieron origen a la queja, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/6275/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad y seguridad

personal; así como a una vida libre de violencia obstétrica y daño al proyecto de vida en agravio de QV, por inadecuada atención médica atribuible al personal médico de la UMF No. 49 y del HGZ No. 1 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE QV

24. 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 Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 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.

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

que contribuyeron a la pérdida del producto del embarazo de QV, como lo fue en el presente caso.

26. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta de la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debiera recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.¹

27. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV quien en mayo de 2022, contaba con 24 años de edad y se encontraba en su segunda gestación, y que, de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, no contaba con enfermedades crónico-degenerativas y su primer embarazo fue atendido por vía vaginal, y debido a la falta de atención médica adecuada y oportuna perdió el producto del embarazo.

¹ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel², además el artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*³.

29. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*... la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*⁴

30. Por su parte, la SCJN, señala que *“(...) el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y darle una efectividad real, garantizando servicios médicos*

² CNDH. Recomendaciones: 180/2022 párr. 15; 145/2021, párr. 39; 143/2021, párr. 21; 130/2021, párr. 25; 128/202021, párr. 29; 119/2021, párr. 21, 116/2021, párr. 19; 110/2021, párr. 21; 103/2021, párr. 19; 95/2021, párr. 25; 94/2021, párr. 32; 79/2021, párr. 20; entre otras.

³ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

⁴ Véase Comité DESC, Observación general núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), adoptada en el 22º periodo de sesiones, Ginebra, 11 de agosto de 2000, párrafos 12 y 14.

en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”⁵.

31. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “(...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.*”⁶

B.1. Derecho a la salud materno-infantil

32. La LGS, en su artículo 61, determina que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otros, “la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera”.

33. A su vez, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12.2, igualmente establece la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la

⁵ Entre otros, Amparo en Revisión 584/2013, Amparo Directo 51/2013, y Amparo Directo en Revisión 8253/2019, fallados por la Primera Sala, el primero, el cinco de noviembre de dos mil catorce por unanimidad de cinco votos, el segundo, el dos de diciembre de dos mil quince, por unanimidad de cuatro votos, y el tercero, el trece de enero de dos mil veintiuno, por unanimidad de cinco votos. En todos ellos, siguiendo las orientaciones del Comité DESC respecto de la interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2009. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, México: CNDH. párrafo 24, pág. 7.

atención médica y ayudas especiales a las mujeres durante el embarazo, parto y en el periodo posterior a este.

34. La CrIDH, en su informe sobre “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, ha enfatizado sobre el deber de los Estados para garantizar el derecho a la integridad de las mujeres en el acceso a los servicios de salud en condiciones de igualdad, lo cual implica priorizar los recursos para atender sus necesidades particulares, en cuanto al embarazo, así como la atención de urgencias obstétricas⁷, se recomienda que se asegure que *“...la perspectiva de género se encuentre incorporada en todos los planes, políticas y programas relacionados con la protección y el acceso a la salud materna.”*⁸.

35. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017 sobre la Violencia Obstétrica en el sistema de salud *“... existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro...”*, 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

⁷ La urgencia o emergencia obstétrica, del embarazo, parto y puerperio, es un estado nosológico que pone en riesgo la vida de la mujer durante la etapa grávido- puerperal y/o el producto de la concepción que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutive suficiente para atender la patología de que se trate. Guía de Práctica Clínica IMSS-436-11.

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2010. Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. p. 24.

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

36. Al acreditarse una inadecuada e inoportuna atención médica a QV, lo cual será abordado en el siguiente apartado, por parte de AR1, AR2 y AR3, se vulneró el bienestar del feto⁹, por lo que de conformidad con el marco teórico y normatividad utilizado en la Opinión Médica efectuada por un visitador adjunto de esta CNDH, la cual indicó que, la literatura médica especializada en el tema de infecciones cérvico vaginales y embarazo, aumentan el riesgo de aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, rotura de membranas y parto pretérmino espontáneo; lo cual aconteció en el presente caso; lo que se advirtió de las evidencias, como en la nota de egreso de 28 de mayo de 2022, del Hospital del Niño y la Mujer, donde se registró que, QV el 26 de mayo de 2022, acudió al Servicio de Urgencias de dicho nosocomio, al presentar dolor obstétrico más ruptura de membranas, presentó frecuencia cardíaca fetal no audible, cérvix con diez centímetros de dilatación, borramiento 100%; por lo que ingresó a sala de expulsión, en donde a las 11:57 horas, se registró producto femenino de 520 g, talla 29 centímetros y se realizó legrado uterino instrumentado, sin accidentes ni complicaciones. Decidiendo egreso a domicilio el 28 de mayo de 2022, con datos de alarma y cita abierta a urgencias, con receta médica y seguimiento en centro de salud.

B.2. Violación al derecho humano de protección a la salud de QV

37. En el presente asunto, este Organismo Nacional emitió Opinión Médica, en la que se identificó que QV es una mujer de 24 años, quien no contaba con enfermedades crónico-degenerativas, con antecedentes gineco-obstétricos de primer embarazo atendido por vía vaginal, sin antecedentes de abortos o cirugías

⁹ Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

tipo cesárea, con seis consultas prenatales, quien al momento de los hechos cursaba 20.6 semanas de gestación de su segundo embarazo.

38. El 23 de mayo de 2022, en punto de las 11:54 horas, QV acudió a consulta al Área de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HGZ c/MF No.1, por presentar dolor en región lumbar (espalda baja), irradiado a hipogastrio (bajo vientre), vómito de contenido gástrico (alimentarios), lugar donde fue atendida por AR1, Médica del Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HGZ-MF No. 1 del IMSS, quien refirió signos vitales en parámetros normales, a la exploración física abdomen globoso a expensas de útero gestante de 20.6 semanas de gestación por ultrasonografía, extremidades íntegras; a lo cual, integró el diagnóstico de gesta de segundo embarazo de 20.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación; indicó control y seguimiento por médico familiar en su Unidad de Medicina Familiar correspondiente y cita abierta a urgencias en caso de presentar datos de alarma, consistente en sangrado transvaginal, dolor tipo parto y fiebre, prescribiéndole Difenidol¹⁰ y Butilhioscina¹¹.

39. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se refirió que AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio, una completa semiología del dolor, así como una minuciosa revisión física, sin verificar la viabilidad fetal; sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, la cual establece que: *“(...) Es recomendable realizar una historia clínica completa, ordenada que permita identificar todos los factores de riesgo posibles en la persona embarazada (...) El examen pélvico durante el embarazo se utiliza para detectar una serie de condiciones clínicas tales como anomalías anatómicas, presencia de infecciones vaginales, evaluar el tamaño de la pelvis (pelvimetría) y evaluar las condiciones clínicas del cuello uterino para poder*

¹⁰ Medicamento que evita las náuseas.

¹¹ Medicamento indicado para dolores.

detectar signos de incompetencia cervical, que pueden estar asociados con abortos espontáneos recurrentes...”.

40. Lo anterior, se efectuó sin apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala en su artículo noveno, que la atención médica debe llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual se encuentra relacionado con el artículo 32 de la LGS, el cual indica que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

41. El 24 de mayo de 2022, QV continuó con persistencia de dolor intenso, leucorrea¹² blanquecina, por lo que acudió al Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49, siendo valorada por AR2, Médico Familiar de la UMF No. 49 del IMSS, quien refirió movimientos fetales, sin presencia de sangrado vía vaginal y sin actividad uterina, a la exploración física abdomen globosa por útero gestante, fondo uterino de 19 centímetros, producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal normal de 143 latidos por minuto, en posición transversa, con tacto vaginal diferido (no realizado).

42. Además, asentó en su nota médica: “... *se explica signos y síntomas de alarma, cita abierta a urgencias, escuchó el latido de su bebé y entendió los datos de alarma, envió a área médica continua a manejo del dolor, agregó antibiótico oral...*”, integró el diagnóstico de cérvico vaginitis¹³ en el embarazo, lo que significó que la agraviada cursaba con una infección vaginal durante su estado grávido, la cual era un factor

¹² Líquido anormal de color blanquecino secretado por vía vaginal, sugestivo de infección.

¹³ Se ha definido a la vaginitis infecciosa como un síndrome caracterizado por uno o más de los siguientes signos o síntomas: aumento en la cantidad de la secreción vaginal (flujo), prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismo patógenos. Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08.

de riesgo para desencadenar complicaciones; prescribió clindamicina¹⁴ de 300 miligramos cada seis horas por siete días y metamizol sódico¹⁵ de 500 miligramos cada ocho horas por cinco días.

43. Lo anterior, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, fue una conducta médica inadecuada de AR2, ya que a pesar de haber señalado la presencia de flujo vaginal de tipo anormal, éste no realizó un tacto vaginal, el cual era indicado en ese momento, sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, la cual indica que: “(...) *En embarazadas sintomáticas con antecedente de parto pretérmino y/o ruptura prematura de membrana está indicado el tratamiento con metronidazol oral (...)*”, con relación en la literatura médica especializada en la materia, no se encuentra justificación ante un embarazo sin problema y sin datos de trabajo de parto; sin embargo, en los extremos se encuentran limitaciones en casos de ruptura prematura de membranas y en las vulvovaginitis¹⁶ con o sin trabajo de parto, “*dado que resulta insuficiente la información suministrada por la paciente para diferenciar entre si las infecciones, es necesario fundamentarse en la exploración y el estudio microbiológico para establecer el diagnóstico(...)*”. En el mismo sentido, la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, en su algoritmo dos, recomienda el abordaje para el tratamiento de la Vaginosis Bacteriana.

44. Para el caso en concreto, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 29, destaca que todo profesional de salud estará obligado a proporcionar al usuario, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente, incumpliendo a su vez, con la NOM-004SSA3-2012 en su numeral 5.11, el cual refiere: “*Las notas del*

¹⁴ Antibiótico.

¹⁵ Analgésico.

¹⁶ Es la inflamación de la vulva, la vagina o ambas estructuras a la vez. Alrededor del 90% están causadas por candida, tricomonas o son vaginosis bacterianas.

expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado(...)”.

45. El mismo 24 de mayo de 2022, a las 23:34 horas, QV continuaba con dolor en región lumbar, irradiado hacia hipogastrio, por lo que acudió a consulta al Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 1, siendo valorada por AR3, Médico No Familiar–Ginecología y Obstetricia, del HGZ-MF No. 1 del IMSS, quien refirió en su nota médica de la misma fecha signos vitales en parámetros normales, a la exploración física abdomen globoso por útero gestante, realizó rastreo ultrasonográfico, reportando un índice de líquido amniótico normal (no cuantificado), frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto, tacto vaginal en cérvix¹⁷, con flujo amarillo verdoso en guante explorador, cerrado en parte posterior.

46. Lo anterior significa que, a la revisión manual de la cavidad vaginal, AR3 encontró datos clínicos de que QV persistía con el proceso infeccioso, toda vez que el flujo que presentaba era anormal, pero sin evidencia de dilatación cervical. Asentó “... *movimientos fetales presentes, niega perdidas transvaginales, actualmente en tratamiento para vaginosis...*”, integró el diagnóstico de segundo embarazo intrauterino de 22 semanas de gestación por fecha de última menstruación y cervicovaginitis¹⁸, lo que detonaba que cursaba con una infección vaginal en el embarazo; indicó completar tratamiento antibiótico, desestimando la pobre respuesta al mismo, explicó datos de alarma y prescribió butilhioscina.

47. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, la conducta médica ejercida por AR3 fue inadecuada, debido a que no modificó el abordaje médico, desestimó que la paciente persistía con el cuadro clínico y la pobre

¹⁷ Porción final, inferior y estrecha del útero que forma un canal entre el útero y la vagina.

¹⁸ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

respuesta al mismo, sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, la cual describe sobre la Vaginosis Bacteriana¹⁹: “...se ha asociado con abortos, parto pretérmino y ruptura prematura de membranas (...) en caso de persistir con síntomas solicitar cultivo de exudado vaginal...”, lo cual no fue realizado, pues del informe rendido por la AR3 y notas médicas, no se encontró registro de estudios de laboratorio realizados en ese nosocomio.

48. A su vez, AR3 en su nota médica de 24 de mayo de 2023, incumplió con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, en su numeral “5.11 *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado (...)*”.

49. La literatura médica especializada en el tema refiere: “(...) *durante el embarazo, la Vaginosis Bacteriana aumenta el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, rotura prematura de membranas y parto pretérmino espontáneo, así como prematures (...)*”, lo cual, no se abordó en apego a lo establecido en el citado artículo 32 de la LGS.

50. De lo anterior es importante destacar que, la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, recomienda “*fomentar una rutina de cuidados individualizada, así como una revisión clínica específica considerando las necesidades de cada mujer, con el fin de vigilar la evolución normal del embarazo y facilitar la detección precoz de complicaciones.*”

¹⁹ Síndrome que se caracteriza por un sobre crecimiento de cualquiera de los siguientes microorganismos: Gardnerella vaginalis, Prevotella, Mycoplasma hominis, Bacteroides, Fusobacterium y Mobiluncus; que reemplaza a los lactobacilos y se acompaña de un aumento en el pH (hasta de 7.0). Se define como una infección a nivel vaginal, sin respuesta inflamatoria. Es la causa más común de descarga vaginal anormal. La Vaginosis Bacteriana puede tener un comienzo y remisión espontánea. Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08.

51. Además, enlista los signos y síntomas de alarma en caso de presentarlos una persona gestante, la cual debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano; siendo que, QV el 23 de mayo de 2022, al presentar vómito y dolor abdominal, acudió al HGZ-MF No. 1, sin que en esa ocasión le realizaran examen pélvico, respecto de lo cual, la misma Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, refiere que “(...) *durante el embarazo se utiliza para detectar una serie de condiciones clínicas tales como anomalías anatómicas, presencia de infecciones vaginales, evaluar el tamaño de la pelvis (pelvimetría) y evaluar las condiciones clínicas del cuello uterino para poder detectar signos de incompetencia cervical, que pueden estar asociados con abortos espontáneos recurrentes*”; el 24 de mayo de 2022, QV al continuar con dolor en región lumbar, irradiado hacia hipogastrio, acudió nuevamente al Servicio de Urgencias de dicho nosocomio.

52. Debido a que QV continuaba con dolor y malestar, decidió acudir el 26 de mayo de 2022 al Hospital del Niño y la Mujer, dependiente de Servicios de Salud de Gobierno del Estado de San Luis Potosí, en donde fue atendida por presentar dolor obstétrico más ruptura de membranas; no obstante, debido a la inadecuada atención médica recibida los días 23 y 24 de mayo de 2022, sufrió un aborto inevitable, practicándole el mismo 26 de mayo de 2022, un legrado uterino instrumentado, sin accidentes ni complicaciones, asentando en acta de muerte fetal F2 como causa de muerte “prematurez extrema” e “insuficiencia útero placentaria”, egresando el 28 de mayo de 2022 de ese Hospital.

53. Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica, de este Organismo Nacional, QV tuvo un mal abordaje médico inicial, sin ser realizada una minuciosa exploración física, subestimando el factor de riesgo para desarrollar múltiples complicaciones como lamentablemente ocurrió posteriormente, sin ser solicitado por parte de AR1, AR2 y AR3, un cultivo de exudado vaginal como lo indicaba la literatura médica, sin tener una atención médica en tiempo y forma, por lo que

presentó complicaciones atribuibles al actuar médico, abordaje, diagnóstico y terapéutica empleada por los diferentes facultativos a cargo, incurriendo en responsabilidad y contribuyendo en el deterioro del estado de salud de QV, que cursaba un embarazo de 20.6 semanas de gestación al momento de los hechos.

C. VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

54. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece en sus artículos, 35, 46 fracciones II y X, y 49 fracción I, la responsabilidad del Estado para: “(...) la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres(...)”; “(...) brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”; “(...) asegurar que en la prestación de servicios del sector salud, sean respetados los derechos humanos de las mujeres”; e “(...) instrumentar y articular sus políticas públicas y acciones en concordancia con la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres...”²⁰.

55. Además, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Para", en su artículo segundo, refiere que se entenderá que la violencia contra la mujer incluye, violencia física, psicológica y sexual, que “(...) sea perpetrada por el Estado, o sus agentes, donde quiera que ocurran”, y en sus artículos, 1, 3, 4 inciso a), 7 incisos a) y b), 8 inciso a) y 9, precisa el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de

²⁰ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Publicada el 01 de febrero de 2007.

vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia del derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia.

56. La Oficina del Alto Comisionado en México de Naciones Unidas, refiere que “(...) la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten”, y que “la violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.”²¹.

57. A su vez, la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Septuagésimo Cuarto periodo de sesiones, en el que transmite el Informe de la Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias intitulado “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, concluye que, (...) los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia (...), además refiere que “(...) los sistemas de salud deben contar con los recursos presupuestarios necesarios para proporcionar una atención de la salud materna y

²¹ Derechos Sexuales y Reproductivos, Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Disponible en [https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos,ejercicio%20libre%20de%20la%20misma.&text=Estos%20derechos%20incluyen%20\(entre%20otros,manera%20independiente%20de%20la%20reproducci%C3%B3n](https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos,ejercicio%20libre%20de%20la%20misma.&text=Estos%20derechos%20incluyen%20(entre%20otros,manera%20independiente%20de%20la%20reproducci%C3%B3n).

reproductiva accesible y de calidad”, esto con la finalidad de “(...) velar por que se atiendan y se cumplan las necesidades y los derechos de salud reproductiva de las mujeres durante la atención del parto, los exámenes ginecológicos o los tratamientos de fecundidad, en caso de aborto espontáneo, aborto, anticoncepción y en otros contextos de la salud sexual y reproductiva.”

58. En el mismo orden de ideas, esta Comisión Nacional, en su Recomendación General 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, define la violencia obstétrica como “Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres y personas con capacidad para gestar durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos(...)”; en tal sentido, se puede entender que “(...) el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.”²².

C.1. Violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV

59. Del escrito de queja presentado por QV se destaca que, solicita una reparación en cuanto a los daños psicológicos sufridos, pues refiere que la pérdida del producto

²² CNDH. 2017. Recomendación General No. 31/2017, párr. 94 y 181.

del embarazo pudo evitarse de haber recibido atención médica adecuada; lo cual se analizó desde una perspectiva de género, al determinar la existencia de diversos estudios que relacionan la pérdida gestacional con síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, síntomas que asocian exclusivamente a ese trauma, sea inducido, involuntario o ambos, y determinan que “(...) las pruebas revelan que la experiencia de las pérdidas gestacionales inducidas o involuntarias puede resultar muy estresante y provoca en la mujer una respuesta que favorece el desarrollo de un trastorno (TEPT o TEA) en comorbilidad con un trastorno depresivo (...)”²³.

60. En el mismo sentido, si bien, el caso concreto consiste en un aborto inevitable, la Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08, describe las implicaciones psicológicas maternas del aborto espontáneo y describe “el impacto negativo a nivel psicológico afecta a la madre y a sus familiares”, recomendando que “Todos los profesionales deben estar conscientes de las secuelas psicológicas asociadas con el aborto espontáneo y deben proporcionar soporte apropiado, seguimiento y acceso a consejos formales si son necesarios”, lo cual es evidente que no aconteció.

61. Por otro lado, derivado de la prestación de los servicios médicos otorgados por AR1, AR2, AR3, el 23 y 24 de mayo de 2022, este Organismo Nacional determinó que fueron inadecuados, resultando que QV sufriera un aborto inevitable, lo cual, el Estado tuvo la obligación de prevenir, pues, la mujer embarazada, se encuentra en una situación de vulnerabilidad, siendo que la violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, los sistemas de salud deben contar con los recursos necesarios para proporcionar una atención de la salud materna de calidad, con la finalidad de que se atiendan y se cumplan las necesidades y los derechos de las mujeres, por ejemplo, mediante la práctica de exámenes ginecológicos, lo cual no aconteció;

²³ Cardoso-Escamilla, M. E., Zavala-Bonachea, M. T. y Alva-López, M. C. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.depm

debiendo emplear un enfoque de riesgo y ante tales omisiones, se violentó dicho derecho.

62. En ese sentido, la especial protección que deben gozar las mujeres embarazadas no sólo se encuentra establecida en instrumentos nacionales e internacionales, sino en Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica como referentes en la prestación de los servicios de salud materna, atención que, en el caso concreto, fue vulnerada por el personal médico que atendió a QV el 23 y 24 de mayo de 2022, quienes no priorizaron su sintomatología y lo establecido en la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, a fin de que se garantizara la integridad del binomio materno-fetal, como se señalará enseguida.

63. De las evidencias analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV, pues omitieron proporcionarle una atención médica materna de calidad, ya que a pesar de los múltiples factores de riesgo que presentó, no atendieron debidamente la urgencia obstétrica que presentó QV durante el embarazo, toda vez que el personal médico no realizó una adecuada semiología médica, una exploración médica oportuna y omitieron realizar cultivo de exudado vaginal.

64. Como se refirió, esta Comisión Nacional ha destacado que la protección a la salud materna, se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, por lo que, en la medida que sea satisfecho su derecho al acceso a una vida libre de violencia, entre otros, se garantizaría la viabilidad del producto de la gestación; sin embargo, en la presente Recomendación se acreditó la violación a tal derecho, lo cual se vio reflejado en el aborto inevitable que presentó QV el 26 de mayo de 2022, pudiendo

haberse evitado de haber recibido una atención médica adecuada y oportuna en el HGZ-MF No. 1 y la UMF No. 49.

65. Además, en el escrito de queja, así como en el acta circunstanciada de 4 de julio de 2023, personal de este Organismo Nacional, hizo constar la entrevista a QV, quien refirió: que derivado del aborto, acudió por cuatro meses a recibir atención psicológica al Hospital del Niño y la Mujer, lo que describe como daños psicológicos causados a su persona, sin embargo, de las constancias que la UMF No. 49 remitió a este Organismo Nacional, no obra derivación alguna a Servicios de Atención Psicológica, esto a falta de un procedimiento interno que pronostique afectaciones psicológicas derivadas de abortos espontáneos e inobservancia de la Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08.

66. Si bien, el aborto inevitable ocurrió antes de cumplir 23 semanas de gestación, en la consulta a la que acudió QV el 3 de junio de 2022, en la UMF No. 49, fue abordado como enfermedad general para la emisión de la incapacidad que solicitó, por lo que la PSP5 le otorgó incapacidad por catorce días, entregándole Original del Certificado de Incapacidad con folio F6 por catorce días, orientándola sobre datos de alarma obstétrica con cita abierta a urgencias ante eventualidad, teniendo indicado tratamiento por el Hospital del Niño y la Mujer; sin embargo, no consta interrogatorio alguno sobre implicaciones psicológicas maternas después del aborto, a fin de referirla a la especialidad médica que correspondiera.

67. De la misma manera, la resolución emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS el 30 de diciembre de 2022, dentro de la QM, se indicó que el 3 de junio de 2022 en la UMF No. 49 solamente le otorgaron incapacidades por catorce días y cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma, sin que se tenga conocimiento que derivado del aborto que sufrió, se le ofreciera atención psicológica.

D. INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL

68. El derecho a la integridad personal, cuyo origen implica el reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano, la cual consiste en preservar y respetar su desarrollo físico, psíquico y moral, está interrelacionado con el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º párrafo cuarto constitucional, de ahí que, los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con los conocimientos necesarios que su praxis exige, a fin de brindar la atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.²⁴

69. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), sobre el derecho a la integridad personal, destaca que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que lesionar ese derecho, puede derivar en la vulneración de su estabilidad psicológica o emocional.

70. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 4º sostiene que, “toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos”, como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, entre otros.

71. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”²⁵; ha puntualizado que “la integridad personal es esencial para el disfrute de

²⁴ CNDH. 2022. Recomendación 180/2022, párr. 68.

²⁵ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”²⁶

72. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para determinar la inadecuada atención médica de QV, constituyen el soporte para comprobar la afectación a su integridad personal.

D.1. Violación al derecho a la integridad personal de QV

73. En el caso que se analiza, resulta evidente que derivado de la inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2 y AR3, a QV en el HGZ-MF No. 1 y UMF No. 49, respecto a la inadecuada aplicación de las Guías de Práctica Clínica y el manejo inadecuado de la Vaginosis Bacteriana, se desprende, una violación a su derecho a la integridad personal, toda vez que, se vio afectada física y psicológicamente, pues al presentar un aborto inevitable, le fue practicado un legrado uterino instrumentado.

74. Estas omisiones que pusieron en riesgo al binomio materno-fetal, provocaron la pérdida del producto de la gestación, por lo que, tanto en el escrito de queja como en las actas circunstanciadas de 20 de febrero de 2023 y 4 de julio de 2023, personal de este Organismo Nacional, hizo constar las aspiraciones de QV, consistentes en su deseo de tener más hijos y su deseo de que no se repita lo ocurrido.

75. El personal médico, al no haber actuado con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su

²⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

profesión al haber puesto en riesgo la salud del binomio materno-fetal, pese a que estaban obligados a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su derecho a la salud, a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud²⁷, de lo que deriva su responsabilidad, al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea²⁸;

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

76. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3 causaron un daño al proyecto de vida de QV, pues de haberse abordado de manera adecuada y atendido oportunamente, se pudo haber evitado el aborto. De las evidencias con las que cuenta esta Comisión Nacional se advierte que QV cuenta con expectativa de tener más hijos, en conjunto con su pareja; como se refiere en acta circunstanciada de 4 de julio de 2023.

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

²⁷ ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁸ CNDH. 2022. Recomendación 180/2022, párr. 79.

decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial (...)”²⁹.

78. El Tribunal Interamericano se ha referido a aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable [resultado de la violación de derechos humanos], que cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*³⁰.

79. 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.³¹

80. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y su eco temporal en la situación de QV, ya que durante los hechos y con motivo de la afectación sufrida, se limitó la posibilidad de continuar con su embarazo deseado, puesto que durante 20.6 semanas, se asumía madre de un bebé, lo cual consta en evidencias; sin embargo, del acta circunstanciada de 4 de julio de 2023, se desprende que, por recomendación médica, derivado de las afectaciones médicas y psicológicas

²⁹ Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148

³⁰ Ibidem, párrafos. 149 y 150.

³¹ CNDH. 2022. Recomendación 180/2022, *op. cit.* párr. 110.

manifiestas por QV, en el Hospital del Niño y la Mujer se le sugirió colocarse un implante subdérmico para no embarazarse en los próximos meses, siendo la opción más viable, por lo cual aceptó su utilización, limitando temporalmente su capacidad reproductiva; lo cual no hubiera ocurrido de recibir una adecuada atención médica pro persona de ese Instituto.

81. Respecto del análisis realizado en los apartados anteriores, esta Comisión Nacional advirtió una inadecuada e inoportuna atención médica otorgada a QV quien fue afectada en su estado emocional con motivo del aborto espontáneo y posterior Legrado Uterino por aborto incompleto; lo cual limitó temporalmente su capacidad reproductiva derivada de la intervención quirúrgica de que fue objeto.

82. Relacionado con lo anterior, los derechos reproductivos de una mujer conllevan decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que quiere tener, así como el intervalo entre ellos; además, tiene derecho a disponer de la información, educación y medios para lograrlo, como en el presente caso lo era una correcta atención gineco-obstetra. Por ello, al verse limitada en recibir la atención médica correspondiente, existe una vulneración al proyecto de vida de QV y la pérdida del producto del embarazo, por lo que se considera relevante que, el uso del implante anticonceptivo, si bien está prescrito médicamente para evitar que se generen complicaciones en la salud de la persona, también es cierto que está limitando la posibilidad ejercer el derecho al ejercicio de los derechos reproductivos y con ello la maternidad, pues no sería necesario utilizar el citado implante, sino se hubieran suscitado los hechos que motivaron la presente recomendación.

83. El aborto y posterior Legrado Uterino generó un daño a su integridad física, lo cual ya fue abordado, así como a su expectativa en relación con el proyecto de vida de la conformación de su núcleo familiar, relacionado con su autonomía reproductiva, en virtud de lo señalado por ella que desea tener más descendientes,

ya que se violó su derecho a continuar con su embarazo de 20.6 semanas, por una violación a su derecho humano a la protección de la salud. Por esta razón la Comisión Nacional estima que la autoridad, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

84. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, resultó de la inadecuada atención médica proporcionada a QV como se acreditó en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y a la integridad personal, así como, daño al proyecto de vida, por inadecuada e inoportuna atención médica a QV, toda vez que no realizaron una adecuada semiología médica, una exploración médica oportuna, omitiendo realizar cultivo de exudado vaginal, lo cual pudo evitar complicaciones, contribuyendo al deterioro del estado de salud de QV, sin apego a la literatura médica acorde con el caso, la LGS y con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

85. Esta CNDH concluye que, el citado personal de salud del IMSS es responsable de contravenir lo dispuesto en los artículos, 1° párrafos primero, segundo y tercero, 4° párrafo cuarto, de la CPEUM; 1° y 2° fracciones I y V, 23, 27 fracción IV, 32, 51 párrafo primero, 51 bis 1, y 61 fracción II de la LGS; así como los artículos, 9, 29 y 48, del Reglamento Interno de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; por lo que se considera que existen evidencias suficientes para concluir que, AR1, AR2 y AR3, inobservaron los principios de, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad,

integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

86. En el mismo sentido, de conformidad con todo lo expuesto, las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios antes descritos y, que para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

87. A manera de resumen, a continuación, se detallan las valoraciones clínicas y algunas de las omisiones que la CNDH advirtió:

Fecha	Autoridad Responsable	Conducta que se atribuye
23 de mayo de 2022	AR1	Omitió realizar un adecuado interrogatorio, una completa semiología del dolor, así como una minuciosa revisión física, sin verificar la viabilidad fetal; sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08 y al artículo noveno del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo cual se encuentra relacionado con el artículo 32 de la LGS.

Fecha	Autoridad Responsable	Conducta que se atribuye
24 de mayo de 2022	AR2	Omitir realizar un tacto vaginal, que era indicado en ese momento, sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, y un abordaje sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08, en su algoritmo dos, para el tratamiento de la Vaginosis Bacteriana.
24 de mayo de 2022	AR3	Conducta inadecuada, al no modificar el abordaje médico y desestimar que QV persistía con el cuadro clínico, así como la pobre respuesta al mismo, omitiendo realizar exudado vaginal; sin apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS-081-08.

88. En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos, 1° párrafo tercero, 102 apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6 fracción III, 72 párrafo segundo y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de que determine la responsabilidad administrativa que les corresponda, con motivo de la inadecuada e inoportuna atención médica de QV.

F.2. Responsabilidad Institucional

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

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

92. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGZ-MF No. 1 y de la UMF No. 49, ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico de dichos nosocomios pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, que si bien, no modificó de modo alguno el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente, no cuentan con la formalidad necesaria en su integración, al existir notas médicas con

abreviaturas e ilegibles, por lo que respecta al nombre de los médicos tratantes, lo que en términos de la citada disposición, conlleva responsabilidad por parte de la Institución al incumplir con el objetivo de la misma que consiste en establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

93. Además, se desprende que, el IMSS en su deber de atender de manera integral la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera, incumplió en dicho deber, pues la Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08, recomienda que todos los profesionales deben estar conscientes de las secuelas asociadas con la condición que presentaba QV, debiendo proporcionar soporte apropiado y seguimiento, debiéndose mantener el personal médico, alerta para identificar síntomas psicológicos en pacientes con aborto espontáneo.

94. En tal sentido, este Organismo Nacional, advierte una responsabilidad institucional, al no contar con lineamientos, protocolos o procedimiento establecido para la atención psicológica de pacientes que han presentado un aborto, en cualquiera de sus tipos, lo cual, de conformidad con las recomendaciones emanadas de la Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08 y de la evidencia ya señalada en el análisis de la presente Recomendación, la presencia de secuelas psicológicas postaborto, deben estar previstas dentro de la atención integral de la mujer.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos, 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

96. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones II, III y VI, XX, XXIII, 8, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II, V y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y último párrafo, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 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 a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y a la integridad personal, así como, daño al proyecto de vida en agravio de QV; este Organismo Nacional le reconoce a QV su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

97. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

98. En el Caso Espinoza González Vs. Perú, la CrIDH asumió que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “... *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”³².

99. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

³² CrIDH, Caso Espinoza González Vs. Perú, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

a) Medidas de rehabilitación

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

101. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, previa anuencia de QV, el IMSS deberá proporcionarle la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma gratuita, con perspectiva de género y de forma continua, en un lugar accesible, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima, hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho por lo que será su voluntad acceder a ésta; una vez lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

103. Las medidas de compensación, de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. De la misma manera, el daño inmaterial la CrIDH determinó que comprende, "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o de su familia"³³.

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

105. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, 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 la 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 reparación integral del daño de QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y

³³ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos, 27 fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y/o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en cumplimiento con el punto tercero recomendatorio.

d) Medidas de no repetición

108. Estas medidas consisten en implementar las acciones que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de

los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto los artículos, 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas.

109. En este sentido, se hace necesario que las autoridades del IMSS en un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, imparta al personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-MF No. 1, y al personal del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49, incluyendo a AR1, AR2 y AR3, los siguientes cursos de capacitación: 1) Curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud; 2) El conocimiento, manejo y observancia de las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación (IMSS-081-08, IMSS-436-11, IMSS-028-08 e IMSS-088-08), con especial énfasis en el tratamiento de la Vaginosis Bacteriana, con el objeto de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento; y 3) El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta CNDH, sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso 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; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

110. En un plazo máximo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a personas Titulares

de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-MF No. 1, y personal del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a una vida libre de violencia obstétrica y a la integridad personal, misma que deberá incluir que en caso de aborto, se ofrezca la atención psicológica a las mujeres y personas con capacidad de gestar y su pareja; así como, a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su realización para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

111. Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

112. Por todo lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular, respetuosamente, a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño ocasionado a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y 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 a QV la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos, que dieron origen a la presente Recomendación; la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, en un lugar accesible, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima, hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible; los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de, AR1, AR2 y AR3, ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por los actos y omisiones precisadas en los

hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a Derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, imparta al personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-MF No. 1, y al personal del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49, incluyendo a, AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activas, los siguientes cursos de capacitación: 1) Curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; 2) El conocimiento, manejo y observancia de las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación (IMSS-081-08, IMSS-436-11, IMSS-028-08 y IMSS-088-08), con especial énfasis en el tratamiento de la Vaginosis Bacteriana y/o Vaginitis Infecciosa, con el objeto de evitar que vuelvan a originarse actos como los que dieron lugar a este pronunciamiento; y, 3) El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta CNDH, sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. El curso deberá ser efectivo 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-MF No. 1, y personal del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 49, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a una vida libre de violencia obstétrica y a la integridad personal, misma que deberá incluir que en caso de aborto, se ofrezca la atención psicológica a las mujeres y personas con capacidad de gestar y su pareja; así como, a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a esta CNDH las constancias de su realización, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

113. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102 apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente confiere la ley, como el de resolver en términos del artículo 1° párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

114. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, supuesto en el que este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH