RECOMENDACIÓN NO. 84/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIÓ DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV Y VI, POR PERSONAL MÉDICO EN LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE EN HIDALGO DEL PARRAL, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Apreciable Directora General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 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, 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/PRESI/2022/11076/Q,** sobre la atención médica brindada a QV y PG en la Clínica Hospital ISSSTE, en Hidalgo del Parral, Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de 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 las siguientes:

Denominación	Clave
Producto de la gestación	PG
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

INSTITUCIONES	
Denominación	**Siglas, acrónimos o abreviaturas**
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

INSTITUCIONES	
Denominación	**Siglas, acrónimos o abreviaturas**
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Clínica Hospital Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado, en Hidalgo del Parral, Chihuahua	CH ISSSTE
Organización Mundial de la Salud	OMS

NORMATIVIDAD	
Denominación	**Siglas, acrónimos o abreviaturas**
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
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-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 7 de septiembre de 2022, QV presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, la que por razón de competencia remitió a este Organismo Nacional, en donde señaló presuntas violaciones a derechos humanos en su agravio por personal médico adscrito a la CH ISSSTE, indicó que, el 31 de agosto de 2022, acudió a dicho nosocomio a las 10:00 horas, para que le realizaran una cesárea programada a las 15:00 horas, pero personal médico del CH ISSSTE se presentó hasta las 16:30 horas para informarle que no se le realizaría debido a que, el quirófano se encontraba inundado, esperarían a que se desocupara un quirófano en algún hospital de la entidad, QV solicitó a personal médico del nosocomio que monitoreara a su bebé, sin que ello ocurriera.

6. El 31 de agosto de 2022, sin recordar la hora QV fue informada por personal del CH ISSSTE que PG ya no contaba con signos vitales y necesitaba realizar una cesárea para extraerlo; sin embargo, en ese momento el quirófano aún se encontraba inundado por lo que, al carecer dicho nosocomio de la infraestructura necesaria para continuar con la atención médica que requería QV, personal del nosocomio en cita solicitó que, QV fuera recibida en otras unidades hospitalarias del sector salud, pero no se contaba con quirófanos disponibles en la ciudad, por lo que QV se vio en la necesidad de solicitar su egreso voluntario para trasladarse a recibir atención médica en un hospital privado donde a las 22:00 horas, le practicaron una cesaría dando como resultado el producto de la gestación sin vida.

7. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2022/11076/Q,** para la investigación de los hechos y la documentación de las violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias y se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV integrado en el hospital encargado de la atención, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número 9s.5.1.524/2022 de 14 de septiembre de 2022, por virtud del cual, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, remitió el escrito de queja de QV a este Organismo Nacional por razones de competencia recibido el 19 de septiembre del 2023, donde QV manifestó violaciones a derechos humanos en su agravio y de PG con relación a la atención médica que recibió por parte de las personas servidoras públicas médicas adscritas al CH ISSSTE.

9. Acta de defunción de 2 de septiembre de 2022, en el que se asentó que PG falleció por interrupción de la circulación materno fetal, hipoxia intrauterina[1] y diabetes gestacional.

10. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6169-6/22 de 12 de octubre de 2022, de la Dirección Normativa de Supervisión y Calidad del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, al que entre otros documentos los siguientes:

10.1. Oficio 334/D/2022 de 11 de octubre de 2022 el cual contiene resumen médico y expediente clínico.

10.1.1. Hoja de evolución de 4 de agosto de 2022 sin hora, sin nombre de quien elaboró, del servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.1.2. Hoja de evolución de 18 de agosto de 2022 sin hora, sin nombre de quien elaboró del servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.1.3. Hoja de evolución de 29 de agosto 2022 sin hora, sin nombre de quien elaboró. del servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.1.4. Hoja de internamiento de 31 de agosto de 2022 a las 15:00 hora suscrita por AR1.

10.1.5. Indicaciones de internamiento cesárea de 31 de agosto de 2022 sin hora, suscrita por AR1.

[1] Agresión producida al feto o al neonato por la falta de oxígeno

10.1.6. Hoja de ingreso hospitalario de 31 de agosto de 2022 a las 10:00 horas, sin nombre y firma quien suscribió, del servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.1.7. Nota médica de 31 de agosto de 2022 a las 15:30 horas, suscrita por AR1.

10.1.8. Hoja de registro de enfermería de 31 de agosto de 2022, del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.1.9. Solicitud de Servicios de referencia y contrarreferencia de 31 de agosto de 2022 suscrita por AR1.

10.1.10. Nota médica de Evolución de 31 de agosto de 2022 a las 17:40 horas, suscrita por AR1.

10.1.11. Alta voluntaria de 31 de agosto de 2022 sin hora, del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

11. Opinión especializada en materia de medicina de 26 de diciembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, sobre la atención médica otorgada a QV, en la que se concluyó que fue inadecuada por personal médico de la CH ISSSTE en Hidalgo del Parral, Chihuahua.

12. Acta circunstanciada del 1 de febrero de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista telefónica con QV, en la cual expresó la afectación emocional sufrida familiarmente con motivo del fallecimiento de PG.

13. Correo electrónico de 8 de febrero de 2024, a través del cual el ISSSTE adjuntó copia del acuerdo C.Q.M emitido por el Comité de Quejas Medicas de ese

Instituto, quien la resolvió como procedente al existir deficiencias médicas y administrativas en la atención proporcionada a QV y PG, además comunicó que el 31 de octubre de 2023, dio vista al Órgano Interno de Control Específico de los hechos, materia de la queja.

14. Acta circunstanciada del 8 de febrero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista telefónica con QV, en la cual informó que no interpuso ante la Fiscalía General de la República denuncia por los hechos materia de la queja.

15. Acta de 12 de febrero de 2024, a través del cual el ISSSTE comunicó a esta Comisión Nacional, que AR1 ya no labora en el Instituto y AR2 se encuentra en servicio activo.

16. Oficio número OIC/00/637/5484/2024 de 10 de abril de 2024, a través del cual, personal del Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, informó que con motivo de la vista derivada de la C.Q.M., esa autoridad fiscalizadora inició la investigación de los hechos bajo el número de expediente QOICE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el presente caso se sometió a consideración del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, el cual resolvió la C.Q.M. procedente al existir deficiencia médica y administrativa; por lo cual, dicho Instituto dio vista administrativa al Órgano Internó Específico del ISSSTE, para que en el ámbito de su competencia determine lo conducente.

18. Se contó con evidencia de que el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, inició la investigación de los presentes hechos bajo el número de expediente QOICE.

19. Con independencia de los procedimientos antes descritos, a la fecha de emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia sobre la existencia de algún procedimiento ante la autoridad ministerial, por los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/11076/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la CrIDH como de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV, así como al acceso a la información en materia de salud y daño al proyecto de vida en agravio de QV y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CH ISSSTE, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO

21. Previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional considera conveniente puntualizar la importancia de tratar 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.

22. 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 fomentar 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.

23. 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.[2]

24. Para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionada con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV en su primera gesta, y de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, debido a la falta de atención médica adecuada y oportuna al no realizar un control prenatal adecuado con relación a la vigilancia fetal y al control de comorbilidades maternas condicionó la progresión para el nacimiento óptimo de PG, lo que provocó su fallecimiento.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(…) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (…) la salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)."

26. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo "Formular recomendaciones a las autoridades competentes"[3]

[2] Recomendación 128/2021. Párr. 34-36
[3] Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

27. La constitución de la OMS[4] afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano", para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

27.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

27.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

27.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

27.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

28. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[5] señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

[4] Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
[5] Ratificado por México en 1981.

29. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como: *(…) un derecho 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.* [Su] *efectividad (…) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (…) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…).*[6]

30. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. La CrIDH en el "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"[7] estableció que: "(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)."

32. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la que se aseveró que: *(…) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (…) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*[8]

---

[6] "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.
[7] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[8] CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

33. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, y al acceso a la información en materia de salud de QV y VI, lo cual será materia de análisis posterior.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV

34. La atención que recibió QV en la CH ISSSTE, con los antecedentes de diabetes mellitus, sin especificar tipo ni tiempo de evolución, antecedentes gineco obstétricos ciclos menstruales regulares, gestas 1, sin antecedentes de abortos.[9]

35. Al momento de los hechos materia de su queja, QV tenía un embarazo de 37.2 semanas de gestación, por fecha última de menstruación al 8 de diciembre de 2021. En el 2022 QV cursó su primer embarazo; con respecto al control prenatal únicamente se tiene registro que contó con 3 citas en la consulta externa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE, esto en la semana 31.5 de gestación, por lo que se desconoce si QV contó con control prenatal durante el primer y segundo trimestre en otras unidades médicas correspondientes a las valoraciones en la consulta externa antes señaladas, con base a lo informado por la dirección de la CH ISSSTE, estas se efectuaron por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia.

[9] El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

36. Por lo anterior con relación a la primera valoración de 4 de agosto de 2022, AR1 reportó a QV, que contaba con tensión arterial[10] de 130/80mmHg, abdomen con fondo uterino de 32 centímetros, feto en presentación cefálica, con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto; mencionó que QV contaba con estudios de laboratorio en sangre que mostraron glucosa de 64 mg/dl hemoglobina glicosilada de 9.28% lo que se traducía en descontrol metabólico, resto de parámetros sin alteraciones por lo que estableció el diagnóstico de embarazo de 34.1 semanas de gestación y diabetes mellitus, además determinó que QV ameritaba terminación del embarazo mediante cesárea programada, por lo que solicitó estudios de laboratorio preoperatorios.

37. En este punto del análisis en el expediente clínico AR1, manifestó que en consulta externa le pidió a QV la dosis de insulina que estaba manejando para ajustarlas y dejarlas registradas en el expediente, sin embargo no se corroboró toda vez que en la nota médica no consta evidencia de que esta haya realizado ajustes en el esquema de insulina con que contaba QV para el tratamiento de diabetes mellitus, citando en su nota únicamente las dosis del mismo esquema de insulina previamente documentado; de igual forma, no consta evidencia de que haya considerado su referencia al Servicio de Medicina Interna y de Nutrición orientado en el manejo de su descontrol metabólico; además en dicha atención se advirtió que AR1 no realizó toma de glucemia capilar[11] a fin de descartar en ese momento presentara niveles altos de glucosa.

38. En nota médica del 18 de agosto de 2022, QV contó con valoración médica subsecuente a cargo de AR1 donde tampoco consta registro de que haya realizado

[10] Fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias.
[11] Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

toma de glucosa capilar de control, pese a que QV contaba con descontrol metabólico durante los últimos tres meses.

39. Continuando con el análisis en nota médica de 29 de agosto de 2022, AR1 reportó a QV con signos vitales dentro de los parámetros normales y otorgó orden de internamiento para realizar cesárea el 31 de agosto de 2022 a las 15:00 horas, así como indicaciones preoperatorias a efectuar por el personal de enfermería el día de la cirugía, por otro lado es importante señalar que en la nota medica correspondiente la atención antes citada no se contó con el registro de que AR1, haya realizado toma de glicemia capilar de control ni de frecuencia cardiaca fetal, como parte del seguimiento prenatal y vigilancia fetal de pacientes embarazadas que cursan con diabetes mellitus, hipertensión gestacional y macrosomía fetal[12].

40. Ahora bien el control médico estrecho se hace más necesario, sobre todo en pacientes embarazadas con diabetes pregestacional, polihidramnios[13] e insulinodependientes como era el caso de QV; lo anterior, con el objetivo de detectar cualquier fetopatía diabética[14], identificación precoz de los fetos hipóxicos[15] y acidoticos[16] a fin de disminuir la incidencia de muertes intrautero o lesiones neurológicas con secuelas permanente en estos niños, así como para controlar el crecimiento y el bienestar fetal, constatar el grado de salud materno, detectar y tratar las complicaciones obstétricas, los embarazos complicados con diabetes incluyen control prenatal cada 2 semanas valoración de bienestar fetal a partir de la semana 32 mediante cardiotocografía, ecografía Doppler, prueba sin estrés semanal hasta el término de la gestación, seguimiento ecográfico, considerando que los fetos

[12] Persona recién nacida que es mucho más grande que el promedio.
[13] Es la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo.
[14] Trastorno poco frecuente caracterizado por una serie de anomalías congénitas o complicaciones fetales/neonatales relacionadas con la diabetes de la madre.
[15] Es la ausencia de oxígeno suficiente en los tejidos como para mantener las funciones corporales.
[16] Acumulación de ácido en el torrente sanguíneo.

macrosómicos tienen mayor riesgo de muerte intrauterina, lo anterior ya que el control metabólico se asocia con incremento en el riesgo de muerte fetal intrautero[17], macrosomía fetal y polihidramnios.

41. En el caso de las gestaciones diabéticas, los trastornos hipertensivos se presentan en el 18% de las mismas, ya que el embarazo también puede producir hipertensión arterial, dichos desordenes antihipertensivos se asocian con severas complicaciones maternas que contribuyen al incremento de la mortalidad y también aumentan el riesgo de complicaciones en el feto.

42. Por otra parte la atención médica prenatal que recibió QV dentro del tercer trimestre del embarazo por AR1 durante el 4, 18 y 29 de agosto de 2022 fue inadecuada ya que en las tres consultas no efectuó pruebas de bienestar fetal recomendadas a partir de la semana 32 y hasta el término de la gestación; AR1 no realizó toma de frecuencia cardiaca fetal durante la valoración médica del 29 de agosto de 2022, lo que no permitió corroborar clínicamente el bienestar fetal, omitió efectuar la toma de glucosa capilar en cada consulta, ni refirió a QV al Servicio de Medicina Interna y Nutrición para manejo multidisciplinario de la diabetes mellitus, no ajusto el esquema de insulina ni indico a QV realizar autocontrol.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

43. Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

[17] Perteneciente o relativo al interior del útero.

44. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada[18]; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener[19] y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento[20].

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

46. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u

[18] Organización Mundial de la Salud (OMS). "El derecho a la salud". Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf.
[19] Organización Mundial de la Salud (OMS). "Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud", Ginebra, Suiza.1996.
[20] Organización Mundial de la Salud (OMS). "Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento". ISBN 978 92 4 350736 1.Ginebra, Suiza. 2015
[21] Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268.

omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

47. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer[22].

48. Se hace referencia, además, de la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.[23]

[22] Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53)
[23] Recomendación General Nº 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

49. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

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

51. En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

52. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (…) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(…) deshumanizado, grosero (…) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (…)”.

53. A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

54. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

55. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica: (…) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (…) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. [24]

56. En ese sentido, la OMS en el 2014, en la Declaración "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante

[24] Repositorio institucional RI-UNPHU **https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616** consultado el 14 de febrero de 2024

el embarazo y el parto, debido a que, "(…) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (…)".

C.1. VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV

57. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1 y AR2 ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus acciones, a riesgos innecesarios, que afectaron de manera definitiva a QV.

58. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR1 no consideró que QV contaba con hiperglucemia, pese a sus antecedentes de descontrol metabólico durante el último trimestre del embarazo y no brindó tratamiento oportuno.

59. Estas omisiones colocaron a QV en un riesgo innecesario, en una etapa de especial vulnerabilidad, como lo fue que se elevaran sus cifras de glucosa, condición que provocó en la pérdida del PG.

60. En consecuencia, AR1 contravino los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia, por lo que debió atenderse el bienestar físico de QV, partiendo del respeto a sus

derechos humanos, lo que al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica de QV.

61. La CEDAW ha referido que la violencia de género, "no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades" y que estas situaciones de violencia están fundadas "en una cultura de violencia y discriminación basada en el género." [25]

62. Este tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales.[26]

63. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal que se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

64. Durante la atención médica que recibió QV, en la CH ISSSTE, AR2 omitió realizar estudios de cardiotocografía, prueba sin estrés, perfil biofísico, esto impidió

[25] Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Informe de México producido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer bajo el artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y respuesta del Gobierno Mexicano. CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO. 27 de enero de 2005.
[26] CrIDH. Caso. I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 243.

la detección y tratamientos oportunos de las complicaciones asociadas con las patologías maternas que incrementaron las posibilidades de muerte fetal como ocurrió en este caso.

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

65. El artículo 6 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

66. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[27] párrafo 27, consideró que "(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."

67. En ese sentido, la CrIDH en el "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", sostuvo que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades."[28]

68. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que: el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un

[27] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.
[28] CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…).[29]

69. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

70. Igualmente, reconoció que el derecho comprende:1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentra disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[30]

71. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

[29] Introducción, párrafo segundo.
[30] CNDH, Recomendación 14/2023 párrafo 34.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó con motivo de la queja presentada en agravio de QV y PG.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

72. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia de la CH ISSSTE incurrió en la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, y a la NOM- Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, debido a que el expediente médico no obra historia clínica, partograma, ni nota médica de ingreso de QV, al área de hospitalización del Servicio de Ginecología y Obstetricia, hecho que en este caso demostró que, en el periodo comprendido desde su ingreso a la CH ISSSTE de las 10:00 hasta aproximadamente 14:50 horas cuando se reportó por enfermería la ausencia de frecuencia cardiaca fetal y el médico ginecólogo realizó ultrasonido, QV no contó con valoración ni vigilancia estrecha por parte de personal médico del turno matutino adscrito a dicho Servicio, por lo que QV, contaba con factores de riesgo por presentar perdida de bienestar fetal debió de ser sometida a vigilancia exhaustiva, anteparto mediante pruebas de bienestar fetal, por lo que la omisión en la realización de dichos estudios de diagnóstico y control, por parte de personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, encargado del turno matutino del 31 de agosto de 2022, impidió la detección y tratamientos oportunos de las complicaciones fetales asociadas con las patologías maternas que incrementaron la incidencia de muerte fetal en PG con alto riesgo obstétrico.

73. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas

Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

74. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida "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." En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

75. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos "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."[31]

[31] CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

76. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

77. En el caso de QV, las omisiones en que incurrió AR1 y AR2 al no llevar a cabo una valoración y vigilancia estrecha, omitieron realizar estudios de diagnóstico y control por lo que impidió la detección y tratamientos oportunos de las complicaciones fetales asociadas con las patologías maternas que incrementaron la incidencia de muerte fetal en el PG con alto riesgo obstétrico, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de, QV y VI, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que QV al estar embarazada, generó un proyecto de vida materno y familiar, existiendo en ella pensamientos y sentimientos a la espera de verle nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta, lo que se vio truncado con los hechos que motivaron la presente Recomendación.

78. Los hechos y omisiones sufridas por QV, ocasionaron afectaciones al vínculo familiar y afectivo que durante los meses de gestación se construyó entre QV y VI, por el posible nacimiento de PG, incluso en la planificación y futuro ejercicio del derecho a la maternidad y paternidad de ambos, lo que perjudicó el proyecto de vida de QV y VI, quienes a la fecha cuestionan su voluntad de ser padres nuevamente y atraviesan por un periodo de inestabilidad emocional, allegándose de ayuda médica, psicológica y tanatológica particular para superar el proceso emocional y personal que enfrentan, lo que ha implicado gastos para la familia. Es por lo anterior que, para esta Comisión Nacional, conforme a las manifestaciones de QV y VI, resulta adecuado reconocer en la presente

Recomendación a PG como un ente individualizado, con la intención de visibilizar las características particulares y el significado emotivo que QV y VI le atribuyen, a fin de reconocer los hechos violatorios de derechos humanos y responsabilidades por parte de la institución de salud involucrada, como medida para restablecer la dignidad de las víctimas y contribuir en la recuperación de la salud psíquica y emocional de QV y VI, con la finalidad de buscar el cierre, alivio y la reparación sobre los hechos ocurridos a las víctimas del presente caso.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

79. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a QV, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y a la perdida de PG.

80. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionó AR1 a QV, el 4, 18, 29 y 31 de agosto de 2022, fue inadecuada pues no realizó un control prenatal adecuado con relación a la vigilancia fetal y al control de las comorbilidades maternas (diabetes mellitus pregestacional e hipertensión gestacional), monitoreo fetal estrecho y control adecuado durante su embarazo, impidiéndose con ello la realización de medidas preventivas para la identificación oportuna de complicaciones fetales con el fin de reducir la incidencia de muerte fetal, la cual en este caso, sucedió.

81. La responsabilidad de AR2 derivó de la ausencia de la toma de la frecuencia cardiaca fetal del 31 de agosto de 2022; así como, la omisión de aviso a la persona medico ginecólogo encargado del turno que QV cursaba con descontrol en la tensión arterial, como se hizo constar en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada, como fue descrito ampliamente.

82. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

83. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

84. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones aporte la presente Recomendación en el QOICE que se sigue ante el Órgano Interno de Control Especifico en el ISSSTE, en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica de QV, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

85. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “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.”

86. 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 suscrición 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.

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

88. Aunado a que el expediente clínico del CH ISSSTE, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, existen notas médicas con abreviaturas, ilegibles de notas de evolución, de diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012; además que el hospital no conto con monitor cardiaco y quirófano disponible para realizar el procedimiento, el personal médico y/o administrativo incurrió en inobservancia al Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en su artículo 18[32], ya que al haberse obtenido la negativa por otras unidades médicas hospitalarias para recibir a QV, acorde a lo referido por el personal médico tratante, éstos no solicitaron la subrogación del servicio a fin de que se le realizará el procedimiento de cesárea que requería como manejo de la muerte fetal; lo que provocó que, QV solicitara su egreso voluntario del nosocomio en cita, para continuar su atención médica en institución privada.

[32] El cual establece: “Artículo 18.- Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente”

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

89. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

90. 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, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV a una vida libre de violencia obstétrica de QV; así como, al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QV y VI, se deberá inscribir a QV y VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QV y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las

disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

91. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

92. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "modos específicos" de reparar que "varían según la lesión producida." En este sentido, dispone que "las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas".[33]

93. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral del daño ocasionado en los términos siguientes:

[33] "Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina". Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

a. Medidas de Rehabilitación

94. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye "la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".

95. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y VI, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

96. Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de Compensación

97. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 al 72 de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño

causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[34]

98. 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.

99. Para tal efecto, el ISSSTE deberán colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

[34] "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

100. Por lo que de conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

101. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c. Medidas de Satisfacción

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción

IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

103. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el seguimiento del QOICE que se sigue en el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, adscritas en el momento de los hechos al nosocomio del ISSSTE ya indicado, por las omisiones indicadas y 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; además, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan.

104. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. 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 fracción III, 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 QV, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d. Medidas de no repetición

105. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello el Estado deberá adoptar las medidas legales y administrativas, entre ellas garantice que el hospital cuente con la infraestructura necesaria y en estado funcional para brindar la atención médica y hacer efectivo el ejercicio de los derechos de los derechohabientes.

106. Al respecto, las autoridades el ISSSTE, deberán impartir en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un 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 con perspectiva de género; libre de violencia obstétrica; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico y de enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la CH ISSSTE, de manera particular a AR2 en el caso de que siga en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberán ser impartidos 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

107. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la CH ISSSTE, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

108. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

109. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, 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. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera QV y VI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención psicológica y/o tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento del QOICE que se sigue en el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, adscritas en el momento de los hechos al nosocomio del ISSSTE ya indicado, por las omisiones indicadas y 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; además, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. 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, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico y de enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la CH ISSSTE, de manera particular a AR2 en el caso de que siga en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberán ser impartidos 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 cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular dirigida al personal médico y de enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la CH ISSSTE, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, 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 de decisión 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.

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

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

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

113. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH