

RECOMENDACIÓN NO. 156 /2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE QV1; Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2 Y VI3 EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4 “LUIS CASTELAZO AYALA”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/10747/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción

II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, 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 de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, manejo del aborto recurrente	GPC-ABORTO
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico	GPC-IMSS-322-10
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina	GPC-IMSS-082-08
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	NOM-229-SSA1-2002
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HGO No. 4 de la UMAE
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 04 de octubre de 2021 fue recibida en esta CNDH, la queja de QV1 por presuntos actos violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal de la HGO No. 4 de la UMAE, al señalar que fue atendida en esa Unidad Médica desde el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. cuando tuvo un ELIMINADO: El expediente clínico de ¹ y le fue realizado un

¹ ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.², y posteriormente, el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., cuando le diagnosticaron con restos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., cuando le realizaron una ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas.

6. La intervención quirúrgica referida, no fue justificada y le generó una ELIMINADO: O. padecimiento por el que fue intervenida nuevamente el 07 de mayo de 2021, teniendo como secuela incontinencia ELIMINADO: Referencias o⁴ pélvicas.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/10747/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV1 ante esta Comisión Nacional el 04 de octubre de 2021, por actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal de la HGO No. 4 de la UMAE.

² El ELIMINADO o ELIMINADO: es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada.

³ Es la comunicación anormal entre el epitelio vaginal y vesical, resultando en fuga continua de orina a través de la vagina.

⁴ Trastorno de la sensibilidad que se manifiesta con sensaciones anormales sin razón aparente, como el hormigueo.

9. Oficio 095217614D15/390 de 29 de noviembre de 2022 por medio del cual, personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, da respuesta a la solicitud de información, realizada por personal de esta CNDH, mediante el cual adjuntaron el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a QV1, del cual se destaca la siguiente:

- 9.1 Notas médicas y prescripción de 07 de mayo de 2021 a las 16:00 horas, elaboradas por PSP7, personal médico adscrito al servicio de Urología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.2 Notas médicas y prescripción de 05 de febrero de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;
- 9.3 Nota de egreso hospitalario de QV1 de 14 de agosto de 2020 a las 11:00 horas;
- 9.4 Nota de egreso hospitalario de QV1 de 31 de mayo de 2020 a las 08:00 horas, suscrita por PMR2, persona médica residente de segundo año adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia de la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.5 Nota de egreso hospitalario de QV1 de 20 de mayo de 2020 a las 07:30 horas;
- 9.6 Historia clínica de QV1 de 19 de mayo de 2020, elaborada por personal del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.7 Triage de 19 de mayo de 2020 a las 05:20 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró;
- 9.8 Nota de Atención Médica de 13 de mayo de 2020 a las 05:36 horas, firmada por AR1, personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;

- 9.9** Nota de admisión inicial de 19 de mayo de 2020 a las 06:19 horas, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.10** Nota de ingreso y prequirúrgica de 19 de mayo de 2020 a las 07:30 horas, elaborada por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Tococirugía del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.11** Notas médicas y prescripción de 19 de mayo de 2020 a las 17:10 horas, suscrita por personal del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.12** Triage de 29 de mayo de 2020 a las 22:46 horas, elaborada por PMR1, persona médica residente de cuarto año adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.13** Nota inicial de admisión de 29 de mayo de 2020 a las 23:17 horas, suscrita por PSP3, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.14** Notas médicas y prescripción de 30 de mayo de 2020 a las 11:30 horas, elaborada por PMR2;
- 9.15** Notas médicas y prescripción de 29 de junio de 2020 a las 11:29 horas, suscritas por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.16** Nota de atención médica de 13 de agosto de 2020 a las 10:35 horas, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.17** Triage de 13 de agosto de 2020 a las 15:32 horas, realizado por PMR3, persona médica residente del cuarto año;

- 9.18** Nota de ingreso de 13 de agosto de 2020 a las 19:25 horas, sin nombre, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.19** Nota de atención médica de 28 de agosto de 2020 a las 09:51 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.20** Nota de atención médica de 03 de septiembre de 2020 a las 12:04 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.21** Nota de atención médica de 02 de octubre de 2020 a las 13:24 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.22** Nota de atención médica de 03 de noviembre de 2020 a las 01:43 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.23** Nota de atención médica de 08 de diciembre de 2020 a las 01:06 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Ginecología de la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.24** Triage de 01 de febrero de 2021 a las 16:23 horas, sin nombre del personal que la elaboró;
- 9.25** Nota de ingreso de 01 de febrero de 2021 a las 20:28 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia de la HGO No. 4 de la UMAE;

- 9.26** Nota de evolución matutina de 02 de febrero de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por PMR6, persona médica residente del segundo año adscrita al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.27** Nota de atención médica de 01 de septiembre de 2020 a las 08:29 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología;
- 9.28** Nota de reingreso de 03 de febrero de 2021 a las 20:50 horas, suscrita por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.29** Nota de evolución y prealta de 04 de febrero de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.30** Nota de atención médica de 05 de marzo de 2021 a las 11:32 horas, suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Cirugía Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.31** Nota de atención médica de 22 de marzo de 2021 a las 10:32 horas, elaborada por PSP7;
- 9.32** Nota de atención médica de 31 de marzo de 2021 a las 09:28 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.33** Nota de atención médica de 20 de abril de 2021 a las 09:24 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.34** Nota de ingreso al servicio de Urología Ginecológica y Disfunción de Piso Pélvico de 04 de mayo de 2021 a las 20:30 horas, elaborada por PMR7, persona médica residente de sexto año adscrita al servicio de Urología Ginecológica de la HGO No. 4 de la UMAE;

- 9.35** Notas médicas de 05 de mayo de 2021 a las 07:30 y 13:30 horas, suscritas por personal médico adscrito a la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.36** Nota de reingreso de 05 de mayo de 2021 a las 21:00 horas, suscrita por personal médico de la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.37** Nota de evolución de 06 de mayo de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por persona médica residente adscrita a la HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.38** Notas de atención médica de 21 de mayo de 2021 a las 09:29 horas, suscrita por PSP7;
- 9.39** Notas de atención médica de 21 de junio de 2021 a las 09:03 horas, suscrita por PSP7;
- 9.40** Notas de atención médica de 05 de julio de 2021 a las 11:22 horas, suscrita por PSP7;
- 9.41** Contrarreferencia de 19 de agosto de 2021 a las 08:41 horas, elaborada por PSP7;
- 9.42** Carta de consentimiento informado para atención hospitalaria de 29 de mayo de 2020, sin hora;
- 9.43** Carta de consentimiento informado para atención hospitalaria de 13 de agosto de 2020, sin hora;
- 9.44** Carta de consentimiento informado para atención hospitalaria de 01 de febrero de 2021, sin hora;
- 9.45** Carta de consentimiento informado para atención hospitalaria de 04 de mayo de 2021, sin hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urología de la UMAE;

- 9.46** Carta de consentimiento informado para cirugía de 20 de abril de 2021, sin hora;
- 9.47** Carta de consentimiento informado para procedimiento anestésico de 05 de mayo de 2021 sin hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.48** Carta de consentimiento informado para procedimiento anestésico de 19 de mayo de 2020 sin hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.49** Carta de consentimiento informado para ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención de 01 de febrero de 2021, sin hora;
- 9.50** Carta de consentimiento informado para ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención de 04 de mayo de 2021, sin hora;
- 9.51** Carta de consentimiento informado para cirugía de 19 de mayo de 2020 sin hora, suscrita por PSP2;
- 9.52** Carta de consentimiento informado para tricoma de 04 de mayo de 2021, sin hora, suscrita por PSP7;
- 9.53** Carta de consentimiento informado para la aplicación de métodos temporales o definitivos en salud reproductiva, de 29 de mayo de 2020;
- 9.54** Carta de consentimiento informado para toma de PCR SARS-CoV-2 de 20 de abril de 2021 sin hora;
- 9.55** Carta de consentimiento informado para cirugía de 03 de febrero de 2021, sin hora;

- 9.56** Laboratorio de análisis clínico de Epidemiología de 04 de mayo de 2021 a las 22:34 horas, elaborado por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.57** Laboratorio de análisis clínicos de Bacteriología de 04 de mayo de 2021 a las 22:34 horas, elaborado por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.58** Interpretación de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de 12 de agosto de 2021 a las 07:46 horas, elaborada por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.59** Nota de atención médica de 13 de agosto de 2020 a las 10:08 horas, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.60** Interpretación de Ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de de 30 de mayo de 2020 a las 00:30 horas, elaborado por PMR5, persona médica residente de sexto año, adscrita al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.61** Interpretación de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de 09 de marzo de 2021 a las 09:02 horas, realizada por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.62** TC abdominopélvica simple y contrastada de 19 de marzo de 2021 a las 11:07 horas, sin nombre;
- 9.63** Revisión del Departamento de Anatomía Patológica de 10 de noviembre de 2022 sin hora, elaborado por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.64** Interpretación de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sobre QV1 de 03 de febrero de 2021, sin hora;

- 9.65** Interpretación de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de QV1 de 17 de agosto de 2020, sin hora;
- 9.66** ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de 04 de septiembre de 2020, sin hora;
- 9.67** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 05 de mayo de 2021, sin hora, suscrita por PSP7;
- 9.68** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 03 de febrero de 2021, sin hora, suscrita por AR6;
- 9.69** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 29 de mayo de 2020, sin hora;
- 9.70** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 19 de mayo de 2020 sin hora, elaborada por PSP2;
- 9.71** Registro de anestesia y recuperación de 05 de mayo de 2021 a las 09:00 horas, suscrito por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.72** Registro de anestesia y recuperación de 19 de mayo de 2020 a las 10:00 horas, suscrita por personal del servicio de Anestesiología del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.73** Registro de anestesia y recuperación de 30 de mayo de 2020 a las 05:45 horas;
- 9.74** Registros de anestesia y recuperación de 03 de febrero de 2021 a las 11:45 horas, suscrito por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.75** Notas médicas y prescripción de 30 de mayo de 2020 a las 05:40, 06:33 y 06:40 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología del HGO No. 4 de la UMAE;

- 9.76** Notas médicas y prescripción de 19 de mayo de 2020 a las 09:45, 10:55, 11:00 y 13:01 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología;
- 9.77** Notas médicas y prescripción de 29 de mayo de 2020 a las 23:41 horas y de 30 de mayo de 2020 a las 06:44 y 12:05 horas elaboradas por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia;
- 9.78** Notas médicas y prescripción de 19 de mayo de 2020 a las 07:00, 08:00 y 11:00 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.79** Indicaciones médicas de 05 de febrero de 2021 a las 07:30 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.80** Indicaciones médicas de 04 de mayo de 2021 a las 20:30 horas y del 05 de mayo de 2021 a las 07:30, 13:30 y a las 14:30 horas, elaboradas por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.81** Indicaciones médicas de 02 de febrero de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE;
- 9.82** Registros clínicos e intervenciones de Enfermería del paciente quirúrgico de 05 de mayo de 2021 a las 08:49 horas;
- 9.83** Registros clínicos e intervenciones de Enfermería del paciente quirúrgico de 03 de febrero de 2021 a las 11:06 horas;
- 9.84** Registros clínicos e intervenciones de Enfermería de 30 de mayo de 2020 a las 05:48 horas;

9.85 Registros clínicos e intervenciones de Enfermería de 19 de mayo de 2020 a las 09:53 horas;

9.86 Triage de 04 de mayo de 2021 a las 18:21 horas, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE.

10. Opinión Especializada en Materia Médica de 31 de octubre de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, que concluyó que la atención médica brindada a QV1 fue inadecuada desde el punto de vista médico.

11. Oficio 095217614D15/0049/2024 de 18 de enero de 2024, por el que la jefa de área de la Dirección Jurídica del IMSS informó a esta CNDH, la emisión de Acuerdo de 16 de noviembre de 2023, por el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS que determinó que la queja médica sobre los hechos de QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

12. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2024, que hace constar comunicación sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QV1, quien señaló aspectos relacionados a su proyecto de vida.

13. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2024, que hace constar comunicación sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QV1, quien señaló aspectos relacionados a su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 16 de noviembre de 2023, el caso de QV1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó que la queja médica sobre los hechos de QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

15. Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2021/10747/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas y con perspectiva de género, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud sexual y reproductiva, a una vida libre de violencia institucional, al acceso a la información en materia de salud de QV1, y al proyecto de vida en agravio de QV1, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGO No. 4 de la UMAE, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

17. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los

problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud⁵.

18. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”⁶. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁷.

19. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades, entre las que figura el derecho de adoptar decisiones y tomar elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Así como, el acceso sin impedimentos a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que aseguren a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, como a los beneficios del progreso científico⁸.

⁵ SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

⁶ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

⁷ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: UNFPA; 2016

20. En ese sentido, la salud sexual de las mujeres tiene como objetivo “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”,⁹ lo que significa tener una vida sexual satisfactoria, segura, libre de violencia y discriminación. La LGS señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los referentes a la salud sexual y reproductiva, reconociendo como áreas prioritarias a la atención materno-infantil y la planificación familiar.

A.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE QV1 POR INADECUADO SERVICIO MÉDICO EN EL HGO NO. 4 DE LA UMAE

21. El 13 de mayo de 2020 QV1 acudió al HGO No. 4 de la UMAE, en donde fue valorada por AR1, personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE, a quien le refirió que acudió por ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la intermitente de ELIMINADO semanas de evolución, acompañado de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías tipo ELIMINADO¹⁰, siendo su fecha de última menstruación el ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc., con ELIMINADO embarazos previos; dicho personal médico la reportó ELIMINADO activo y asentó resultados de ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, “con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en su interior...no ELIMINADO: El libre en el ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier” (sic)¹¹, sin ELIMINADO: El expediente¹², ni ELIMINADO: El expediente¹³ en su interior”, por lo que AR1 diagnóstico que QV1 cursaba con embarazo ELIMINADO Narración a ELIMINADO SDG de ELIMINADO: Narración de y con

⁹ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, párrafo 94, página 37.

¹⁰ Tipo de dolor abdominal que puede variar en intensidad y llegar a ser muy agudo.

¹¹ El líquido libre en pelvis puede ser causado por procesos inflamatorios, infecciosos o tumorales.

¹² Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie.

¹³ Es una estructura esencial durante las primeras etapas de desarrollo embrionario.

amenaza de aborto, indicando como plan cita en [ELIMINADO] semanas para realización de ultrasonido [ELIMINADO: El expediente clínico de] y valoración de la viabilidad de la gestación¹⁴.

22. La Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH señaló que AR1 omitió enviar a QV1 al servicio de Urgencias, al cursar con [ELIMINADO] embarazo y [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la], para corroborar el diagnóstico, mediante cuantificación de la [ELIMINADO] [ELIMINADO: El expediente clínico] ¹⁵, realizar ultrasonido [ELIMINADO: El expediente clínico] por personal de Radiología y corroborar si cursaba con amenaza de aborto¹⁶; de forma incorrecta calculó las semanas de gestación de QV1, pues tomando en cuenta la fecha de última menstruación, cursaba con más de [ELIMINADO] SDG; tampoco brindó tratamiento para tal amenaza¹⁷, estimando que AR1 advirtió [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] , también llamado embarazo [ELIMINADO: El expediente clínico de] ¹⁸, omitiendo con lo anterior la NOM-007-SSA2-2016¹⁹ y la GPC-ABORTO²⁰; omisiones que condicionaron el retraso en el diagnóstico de QV1.

¹⁴ La ecografía de viabilidad es una prueba de ultrasonido que se realiza durante el primer trimestre del embarazo para determinar si el feto está creciendo y desarrollándose adecuadamente y para confirmar que hay una gestación viable.

¹⁵ La hormona hCG (gonadotropina coriónica humana) es una glicoproteína liberada por el embrión tras su implantación en el útero materno.

¹⁶ Presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima SDG.

¹⁷ Agentes tocolíticos para disminuir actividad uterina y recomendar reposo en cama y pélvico.

¹⁸ Ocurre cuando un embrión nunca se desarrolla o deja de desarrollarse, siendo reabsorbido y deja un saco gestacional vacío.

¹⁹ 3.5 Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

²⁰ El ultrasonido transvaginal para confirmar el diagnóstico de aborto completo tiene un valor predictivo de 98%. Mediante ultrasonido se debe determinar si el embarazo es intra o extrauterino y si es viable o no.

Las pruebas modernas basadas en anticuerpos monoclonales pueden detectar las gonadotropinas crónicas en niveles de 25 UI/L, nivel que se alcanza a los 9 días posteriores a la concepción (día 23 a 28 del ciclo).

23. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] a las [ELIMINADO:] horas, QV1 acudió al servicio de Urgencias en donde le fue realizado el Triage²¹, señalándose “[r]efiere [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías y narración de hechos. Art. 113.]” (sic). A las [ELIMINADO:] horas, PSP1 valoró a QV1 y estableció el diagnóstico de embarazo [ELIMINADO:]²² e indicó su ingreso a la Unidad Tocoquirúrgica para la resolución del embarazo mediante [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] estudios de laboratorio ([ELIMINADO:] [ELIMINADO: Tipos de]²³ y [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113.]²⁴) y disposición de [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]²⁵.

24. A su ingreso a piso, QV1 fue atendida por PSP2, quien la reportó con [ELIMINADO: El expediente clínico.] [ELIMINADO:]. Tomando en consideración su diagnóstico, PSP2 señaló que QV1 era candidata a [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] mediante [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] instrumentado de forma urgente y más tarde, agregó manejo con medicamento [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.]²⁶ y tratamiento de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y [ELIMINADO: Narración de hechos.]²⁷.

25. A las [ELIMINADO:] horas del mismo día, QV1 ingresó a quirófano [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]²⁸, realizando PSP2 [ELIMINADO:] [ELIMINADO: El expediente clínico de]²⁹, reportando [ELIMINADO: El expediente clínico.] [ELIMINADO:] sin complicaciones. La Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH señaló que, aunque se desconocen los motivos por los cuales PSP2 cambió

²¹ El Triage acorta el tiempo de atención y se clasifica en cinco colores: rojo; naranja, amarillo, verde y azul, de acuerdo con la urgencia de atención requerida.

²² En un embarazo anembrionario, el embrión nunca se forma o deja de formarse y el cuerpo lo reabsorbe.

²³ La biometría hemática es uno de los estudios más solicitados por los médicos para evaluar el estado de salud de una persona. También se conoce como hemograma completo, citometría hemática, citología hemática o conteo sanguíneo completo. Este análisis proporciona información valiosa sobre los diferentes componentes de la sangre, como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas, entre otros.

²⁴ Las pruebas de factores de coagulación son análisis de sangre que revisan uno o más de sus factores de coagulación.

²⁵ El Paquete globular proporciona un incremento de la masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático.

²⁶ Es el procedimiento dirigido a facilitar el proceso de ablandamiento, borrado y dilatación del cuello uterino.

²⁷ Un aborto incompleto sucede cuando el embarazo no es expulsado.

²⁸ La anestesia epidural consiste en la introducción de un anestésico local en el canal raquídeo o columna vertebral, fuera de las meninges y de la médula.

²⁹ La aspiración manual endouterina, conocida como AMEU es un procedimiento médico que se realiza para vaciar el contenido del útero.

al área de labor y brindó manejo médico vaginal, agregando en la nota correspondiente que QV1 deseaba **ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** como método de planificación.

28. La Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH señaló que, considerando el diagnóstico de QV1, era factible la posibilidad de que no se hubieran expulsado la totalidad de los **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, pues el tratamiento previamente otorgado a QV1, al tratarse de un procedimiento a “ciegas”, por no visualizarse el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, en algunos casos no logra la evacuación completa, necesitándose realizar una segunda revisión de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** para certificar la expulsión completa del contenido **ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, lo que no implicó un inadecuado manejo médico.

29. En la misma fecha, PSP3 procedió al llenado y firma del consentimiento para atención hospitalaria para la realización de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** instrumentado y para la colocación de **ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** como método de planificación temporal.

30. El 30 de mayo de 2020 a las 00:30 horas se realizó a QV1 un segundo ultrasonido **ELIMINADO: El expediente clínico de**, que reportó útero en **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**³⁴ sin vitalidad, que son datos indicativos de que no existía embrión o vitalidad a nivel **ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**. A las 05:48 horas del mismo día, QV1 ingresó a sala quirúrgica **ELIMINADO:** **ELIMINADO:**³⁵ y **ELIMINADO: Narración de**, en donde PSP4, Personal médico especialista en Ginecología adscrito al HGO No. 4 de la UMAE, procedió a realizar **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** **ELIMINADO:**³⁶ de la **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, pero al no obtener restos **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** procedió a la realización de ultrasonido **ELIMINADO: El expediente clínico de** que reportó la presencia de

³⁴ La vesícula vitelina (VV) o saco de Yolk es la primera estructura visible en el interior del saco gestacional.

³⁵ Es un procedimiento que se realiza "a ciegas" para encontrar el espacio peridural, y por lo tanto, existe posibilidad de afección neurológica o perforación de la duramadre, lo cual no puede ser atribuible al anestesiólogo, pues se trata de un riesgo inherente al procedimiento.

³⁶ En la dilatación y el curetaje, se utilizan pequeños instrumentos o un medicamento para abrir (dilatar) la parte más baja y estrecha del útero (cuello del útero). Luego, se utiliza un instrumento quirúrgico llamado cureta, que puede ser un instrumento afilado o un instrumento de succión, para extraer el tejido uterino.

ELIMINADO: Detección de enfermedades y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, corroborado mediante ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, motivo por el que dio por terminado el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

31. A su ingreso a piso, PMR2 refirió que QV1 era candidata a la realización de nuevo ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de para valorar la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y dependiendo del resultado, se valoraría la conducta a seguir. QV1 cursó clínicamente estable por lo que el 31 de mayo de 2020 se decidió su egreso hospitalario, indicándole seguimiento en consulta externa con ultrasonido de ELIMINADO: El expediente clínico de y cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma.

32. El 29 de junio de 2020, QV1 acudió a cita de control en el servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE en dónde fue valorada por AR2, a quien QV1 le mencionó que presentaba “ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” desde el 30 de mayo hasta ese momento, por lo que estableció como diagnóstico “otras ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP anormales especificadas” e indicó ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de, se le brindó cita abierta a Urgencias y datos de alarma.

33. Al respecto, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH, AR2 omitió realizar semiología³⁷ del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP referido para normar conducta a seguir, limitándose únicamente a solicitar ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de, a pesar de reportar el diagnóstico de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP o ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, incumpliendo con ello, la GPC-IMSS-322-10³⁸ y retrasando el diagnóstico y tratamiento definitivo, lo que incrementó el riesgo de morbilidad de QV1.

³⁷ Es el sistema de conocimientos que posibilita cómo identificar los signos o manifestaciones clínicas.

³⁸ Para realizar diagnóstico clínico de sangrado uterino anormal es necesario documentar el interrogatorio sobre patrón menstrual que refiere la paciente, siendo necesario realizar exploración física enfocándose a: • Síntomas relacionados que puedan orientar a anomalías anatómicas o histológicas • Impacto en la calidad de vida • Presencia de enfermedades concomitantes. • Descartar embarazo. Interrogar y documentar • Síntomas sugestivos de anemia. • Historia Sexual y reproductiva. • Impacto social y calidad de vida. • Síntomas sugestivos de causas sistémicas de sangrado (hipotiroidismo, hiperprolactinemia, desordenes de coagulación como síndrome de ovario poliquístico, desordenes adrenales o hipotalámicos) • Síntomas asociados tales como descarga vaginal, dolor pélvico crónico o sensación de opresión pélvica. • Tratamientos farmacológicos (anticoagulantes, anticonceptivos hormonales) o utilización de dispositivos intrauterinos en las

34. El 13 de agosto de 2020, QV1 acudió al servicio de Ginecología del HGO No. 4 del HGO No. 4 de la UMAE para recibir consulta de control, siendo atendida por PSP5, quien reiteró el manejo y tratamiento otorgado a QV1 y la reportó con datos tendientes a la ELIMINADO: Referencias o³⁹, con aplicación de dosis única de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc.⁴⁰ el 29 de junio de 2020, sin que se conozca más información al respecto, sin disminución del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP contaba con ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de realizado el mismo día, que reportó datos sugestivos de ELIMINADO: Detección de ELIMINADO: Detección de⁴¹. Tomando en consideración lo anterior, PSP5 señaló que QV1 ya no tenía deseo genésico⁴², al presentar datos clínicos de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de más de ELIMINADO: Detección de cm, por lo era “candidata a manejo quirúrgico definitivo”, por lo que indicó la hospitalización de QV1, la toma de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e inició de protocolo para manejo quirúrgico e integró los diagnósticos de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Detección de ELIMINADO: Detección de y ELIMINADO: Detección de⁴³.

35. El 13 de agosto de 2020 a las 15:32 horas, QV1 ingresó al servicio de Urgencias para valoración de Triage, llevado a cabo por PMR3, quien le otorgó una calificación verde. Una vez ingresada a piso fue revisada por persona médica residente, del cual no se asentó su nombre, reportándola con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP asociado

pacientes. • Descartar embarazo. La exploración física debe incluir: • Signos vitales • Peso y talla para valorar estado nutricional • Exámen tiroideo • Exámen de la piel (distribución de vello, acné, acantosis, petequias) • Exámen abdominal (descartar tumoraciones abdominales o hepatoesplenomegalia. La exploración ginecológica debe incluir: • Inspección de vulva, vagina ano, uretra y en caso de tener vida sexual cérvix. • Exámen bimanual de útero y anexos (ya sea con tacto vaginal y abdominal en mujeres con vida sexual o rectal en núbiles. • Descartar presencia de gestación En toda paciente con hemorragia uterina anormal se debe determinar la presencia de obesidad, datos de hiperandrogenismo y datos de hipotiroidismo.

³⁹ La hipotensión es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos.

⁴⁰ Para tratar la menstruación anormal o la hemorragia vaginal irregular.

⁴¹ Los miomas intraligamentarios pueden comprimir las venas y linfáticos pelvianos, con dificultad para la circulación de retorno de las extremidades, favoreciendo el edema, las varices y la trombosis en las piernas.

⁴² No deseaba tener más hijos.

⁴³ Comúnmente conocido como mioma.

con ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la con síndrome ELIMINADO: Detección de, indicando valorar para posible ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención e inició protocolo quirúrgico.

36. El 14 de agosto de 2020, PMR4, persona médica residente de ELIMINADO: O: Historial año adscrita al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE realizó ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico a QV1, que reportó “útero...a la ELIMINADO: El expediente se observa una imagen de aspecto ELIMINADO: El expediente... que produce sombra ELIMINADO: El expediente con dimensiones de ELIMINADO: O: El cm, sugestiva de ELIMINADO: Detección de ELIMINADO: El expediente clínico”. PMR4 reportó a QV1 sin ELIMINADO: El expediente clínico, con estudios de laboratorio que señalaron niveles de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 normal⁴⁴ (sin ELIMINADO: Detección de), sin datos de bajo gasto⁴⁵; señaló que tomó ELIMINADO: Tipos de ⁴⁶ de ELIMINADO: Tipos de ⁴⁷ y ELIMINADO: Tipos de ⁴⁸, y solicitó valoración preoperatoria y estudios de laboratorio, al ser candidata a “tratamiento quirúrgico definitivo”, decidiendo dar de alta del servicio a QV1, al descartarse la presencia de ELIMINADO: Detección de.

37. El 28 de agosto de 2020, QV1 fue atendida por personal médico de Medicina Interna del HGO No. 4 de la UMAE, quien le prescribió ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier ⁴⁹; el 01 de septiembre de 2020, le fue realizada a QV1 una valoración ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier y el 03 de septiembre del mismo año QV1 fue valorada por PSP6, quien le realizó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 ⁵⁰ reportando hallazgos ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier normales y como diagnóstico ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier ⁵¹.

⁴⁴ Los niveles de hemoglobina inferiores a los normales indican anemia. El rango normal de hemoglobina varía generalmente de 13,2 a 16,6 gramos (g) de hemoglobina por decilitro (dL) de sangre en los hombres y de 11,6 a 15 gramos por decilitro en las mujeres.

⁴⁵ Comprende un conjunto de signos y síntomas determinados por la incapacidad del sistema cardiovascular de satisfacer la demanda metabólica tisular debido a un bajo volumen minuto.

⁴⁶ Procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

⁴⁷ El endometrio es la capa interna del útero que en cada ciclo menstrual se engrosa para que el embrión pueda implantar y se produzca un embarazo.

⁴⁸ Comúnmente conocido como Papanicolaou, es una prueba de cribado que se realiza para la detección precoz del cáncer de cuello de útero.

⁴⁹ El ácido fólico es una vitamina B. Ayuda al organismo a crear células nuevas.

⁵⁰ Procedimiento para el que se usa un instrumento con una lente de aumento y una luz que se llama colposcopio a fin de examinar el cuello del útero, la vagina y la vulva.

⁵¹ Término que se usa para indicar que se encontraron células anormales en la superficie del cuello uterino. Por lo general, la displasia de cuello uterino se debe a la presencia de ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), y se encuentra cuando se hace una prueba de Pap o una biopsia de

38. Relacionado a lo anterior, se contó con los resultados de Patología sobre ELIMINADO: Tipos de que reportaron que el “material no es adecuado para el diagnóstico”, con clasificación general “insuficiente”, de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con reporte general de “incierto” y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que reportó “escasas ELIMINADO: El expediente clínico ⁵², una de ellas con ELIMINADO: El expediente ⁵³, ELIMINADO: Referencias o crónica⁵⁴ y focos de ELIMINADO: El expediente clínico ⁵⁵”, con clasificación general “benigno”, siendo estos estudios indicados para descartar que QV1 cursara con patología de tipo maligno.

39. El 02 de octubre de 2020, QV1 fue valorada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE, quien la reportó con diagnóstico de ELIMINADO: Detección de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; refirió no contar con ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. por lo que procedió a su toma, citándola a un mes y una semana para programación colegiada⁵⁶.

40. El 03 de noviembre de 2020, QV1 fue valorada por AR4, personal médico del servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE, quien la reportó en protocolo de ELIMINADO: Intervenciones ⁵⁷ por ELIMINADO: Detección de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que la envió a programación colegiada para la autorización de ese procedimiento. El 08 de diciembre de 2020, se llevó a cabo la programación colegiada sobre el caso de QV1 en la que, una vez estimadas las valoraciones clínicas previas, AR5, personal

cuello uterino. Puede ser leve, moderada o grave, según cuán anormales se vean las células al microscopio y cuánto tejido del cuello uterino se encuentre afectado. La displasia de cuello uterino no es cáncer, pero a veces se convierte en cáncer y se disemina al tejido normal cercano.

⁵² El epitelio cilíndrico no forma una superficie aplanada en el conducto cervical, también forma invaginaciones en el estroma cervical, dando lugar a la formación de criptas endocervicales (a veces llamadas glándulas endocervicales)

⁵³ El estroma es el tejido conectivo que se encuentra justo debajo de la superficie de un órgano. Es un tipo especial de tejido que ayuda a mantener unidas las otras partes del órgano.

⁵⁴ Es una respuesta inmunitaria anormal, en la que el proceso inflamatorio no termina cuando debería, o que aparece cuando no hay una infección o una herida.

⁵⁵ Es un cambio reversible según el cual un tipo celular epitelial o mesenquimatoso es sustituido por otro. Representa una sustitución adaptativa de células más sensibles al estrés por otras que soportan mejor las condiciones ambientales adversas.

⁵⁶ Programación y planificación de las intervenciones quirúrgicas electivas a través de un equipo multi e interdisciplinario en hospital y Unidad Médica de Atención Ambulatoria. Su función es verificar el expediente con documentación y protocolo completo del paciente, material e insumos, equipo y personal disponible para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

⁵⁷ La histerectomía abdominal total es una cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino.

médico adscrito al servicio de Ginecología del HGO No. 4 de la UMAE, programó el procedimiento quirúrgico para el 03 de febrero de 2021, previa hospitalización el 01 de febrero del mismo año.

41. Cabe destacar que, entre las dos fechas referidas, se pudo advertir reporte del Departamento de Anatomía Patológica de 10 de noviembre de 2022 que reportó “ [REDACTED] [REDACTED] ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 58 ... [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ELIMINADO: Detección de [REDACTED] inespecífica...hallazgos histológicos que sugieren [REDACTED] ELIMINADO: Detección de [REDACTED] difusa del [REDACTED] ELIMINADO: Detección de [REDACTED] ⁶⁰ con afectación al [REDACTED] ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ”; reporte del cual, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH, demostraba que la [REDACTED] ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas en el caso de QV1 no estaba indicada ni justificada, pues los datos reportados por dicho reporte, fueron [REDACTED] ELIMINADO: Narración de [REDACTED], sin reportar ningún tipo de [REDACTED] ELIMINADO: Detección de [REDACTED], sino afecciones que se relacionaban con el [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] que QV1 presentaba.

42. En ese sentido, de acuerdo con la misma Opinión, las valoraciones brindadas por AR3, AR4 y AR5 fueron inadecuadas, pues en las tres oportunidades correspondientes (02 de octubre, 03 de noviembre y 08 de diciembre de 2020), se señaló que QV1 tenía el diagnóstico de [REDACTED] ELIMINADO: Detección de [REDACTED] y [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin que se corroborara que QV1 cursaba con dichos padecimientos, omitiendo interrogarla y documentar sobre su patrón menstrual incluyendo datos sobre síntomas sugestivos de causas [REDACTED] [REDACTED] ELIMINADO: El expediente clínico ⁶¹, empleo de tratamientos

⁵⁸ La cervicitis es un cuadro de inflamación del cuello uterino. Suele ser causada por un agente infeccioso, generalmente de transmisión sexual. Frecuentemente es asintomática, y la infección silente puede originar complicaciones del tracto genital superior. Los síntomas suelen ser inespecíficos, y los más significativos son aumento del flujo vaginal y/o sangrado intermenstrual.

⁵⁹ La endometritis crónica es una patología del sistema reproductor femenino. Esta patología se define como la presencia de células inflamatorias denominadas células plasmáticas en el endometrio.

⁶⁰ Crecimiento homogéneo del miometrio, sin ninguna otra patología uterina evidente. Ha existido gran dificultad para establecer los criterios morfológicos para su diagnóstico, debido a la cantidad de variantes fisiológicas.

⁶¹ Hipotiroidismo, hiperprolactinemia, desordenes de coagulación como síndrome ovárico poliquístico, desordenes adrenales o hipotalámicos, entre otros.

farmacológicos⁶² o utilización de ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, como en el caso de QV1, quien tenía colocado un ELIMINADO: Vida sexual. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, así como llevar a cabo una exploración física que incluyera signos vitales, valoración de estado nutricional, de la piel⁶³ y abdominal⁶⁴, examen ELIMINADO: Tipos de⁶⁵, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, inobservando esos médicos con la GPC-IMSS-082-08⁶⁶ y la GPC-IMSS-322-10⁶⁷

43. La misma Opinión Especializada en Materia Médica añadió que AR3, AR4 y AR5 incumplieron con la NOM-229-SSA1-2002⁶⁸, al omitir la complementación

⁶² Anticoagulantes o anticonceptivos hormonales.

⁶³ Distribución de vello, acné y acantosis.

⁶⁴ Descartar tumoraciones o hepatoesplenomegalia.

⁶⁵ Son unos análisis sanguíneos para analizar el funcionamiento de la glándula tiroides.

⁶⁶ La Miomatosis uterina está asociada a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Realizar exploración bimanual a toda paciente con sospecha de miomatosis uterina. El tacto bimanual (recto-vaginal) tiene una alta sensibilidad cuando el mioma mide más de 5 cm. La exploración ginecológica armada coadyuva a llegar a un diagnóstico diferencial.

⁶⁷ Como fue referido, “[p]ara realizar diagnóstico clínico de sangrado uterino anormal es necesario documentar el interrogatorio sobre patrón menstrual que refiere la paciente, siendo necesario realizar exploración física enfocándose a: ... Síntomas sugestivos de causas sistémicas de sangrado (hipotiroidismo, hiperprolactinemia, desordenes de coagulación como síndrome de ovario poliquístico, desordenes adrenales o hipotalámicos), Tratamientos farmacológicos (anticoagulantes, anticonceptivos hormonales) o utilización de dispositivos intrauterinos en las pacientes. Exámen de la piel (distribución de vello, acné, acantosis, Petequias) • Exámen abdominal (descartar tumoraciones abdominales o hepatoesplenomegalia. La exploración ginecológica debe incluir: • Inspección de vulva, vagina ano, uretra y en caso de tener vida sexual cérvix. • Exámen bimanual de útero y anexos (ya sea con tacto vaginal y abdominal en mujeres con vida sexual o rectal en núbiles.

⁶⁸ 6.3.2 Responsable de la operación y funcionamiento

6.3.2.1 Debe contar con el permiso emitido por la Secretaría de Salud, para lo cual se requiere presentar la siguiente documentación:

6.3.2.1.1 Solicitud en el formato oficial vigente y original del comprobante de pago de derechos;

6.3.2.1.2 Fotocopia simple del título de médico cirujano;

6.3.2.1.3 Fotocopia simple de la cédula profesional;

6.3.2.1.4 Fotocopia simple del diploma de especialidad en radiología expedido por una institución de salud o académica reconocida.

6.3.2.1.5 Fotocopia simple del certificado o de la recertificación vigente de especialidad, emitido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, A.C. ...

6.3.3 Médico radiólogo.

6.3.3.1 Debe contar con título y cédula profesional de médico cirujano.

6.3.3.2 Contar con diploma de especialidad en radiología expedido por una institución de salud o académica reconocida.

6.3.3.3 Contar con certificado o recertificación vigente de especialidad emitido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, A.C.

6.3.3.4 Contar con la cédula de especialista en radiología e imagen.

6.3.3.5 Ser responsable de:

6.3.3.5.1 Dirigir e interpretar los estudios radiológicos;

diagnóstica con estudios de ELIMINADO: Tipos de, principalmente ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de por personal calificado, reiterando que la realización adecuada del ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de puede tener un rango de sensibilidad para identificar anomalías uterinas del ELI MIN al ELI MIN%, siendo la primera elección de métodos diagnósticos en pacientes con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para identificar anomalías estructurales⁶⁹, lo que no fue garantizado en el caso de QV1, ya que el reporte de ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de fue realizado el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por PMR5 sin supervisión de personal médico adscrito al servicio, así como ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de realizado el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Perinatología del HGO No. 4 de la UMAE, de quien no se señaló que fuera especialista en Radiología e Imagen.

44. Toda vez que, del segundo ultrasonido referido se derivó el resultado de “sombra ELIMINADO: El expediente...sugestiva de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, AR3, AR4 y AR5 debieron agotar los medios para corroborar el diagnóstico de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, antes de programar a QV1 para ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, omitiendo con ello, establecer un diagnóstico certero y temprano, manteniendo a QV1 sin recibir un tratamiento adecuado y oportuno por meses, indicando un procedimiento quirúrgico sin justificación, lo que es contrario a la Ley General de Salud⁷⁰, el Reglamento de

6.3.3.5.2 Observar todas las reglas y procedimientos especificados por el titular o el responsable de la operación y funcionamiento...

6.3.4 Técnico radiólogo.

6.3.4.1 Debe contar con cédula profesional o diploma de técnico radiólogo expedido por una institución académica reconocida.

6.3.4.2 Ser responsable de:

6.3.4.2.1 Realizar los estudios radiológicos.

6.3.4.2.2 Cumplir con las responsabilidades contenidas en los numerales 6.3.3.5.2, 6.3.3.5.3 y 6.3.3.5.4

⁶⁹ Las malformaciones uterinas se producen durante la gestación, y los principales factores son la causa genética o los factores ambientales prenatales, sobre todo la exposición de la madre a la radiación, la infección intrauterina en el embarazo o el contacto con sustancias tóxicas.

⁷⁰ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: ... III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al

la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁷¹ y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁷².

45. El 01 de febrero de 2021, QV1 se presentó al servicio de Urgencias del HGO No. 4 de la UMAE, tal como fue indicado, siendo valorada en Triage con calificación verde, procediendo PMR6 a efectuar el ingreso de QV1, reportándola con signos dentro de los parámetros normales, al ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin pérdidas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de, reportando estudios previos de prueba para ELIMINADO: Tipos y de laboratorio sin alteraciones, llenando y firmándose los consentimientos para atención hospitalaria, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención e ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas.

46. El 02 de febrero de 2021, AR3 reportó a QV1 sin cambios con relación al día previo, indicando ayuno a partir de las 22:00 horas y preparación para cirugía. El ELIMINADO, QV1 contaba con protocolo completo, por lo que a las ELIMINADO horas fue ingresada a quirófano, se le realizó procedimiento ELIMINADO: Narración de hechos, procediendo AR6, personal médico cirujano ginecoobstetra del HGO No. 4 de la UMAE, a realizarle a QV1 la ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I⁷³ izquierda y ELIMINADO: Intervención⁷⁴ de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art.⁷⁵ derecho; también se llevó a cabo estudio de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, informando el personal médico patólogo “sin evidencia macroscópica de tumor en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la ni en canal

efecto emita la Secretaría de Salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: ... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

⁷¹ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁷² Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁷³ La salpingectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio en la mujer, lo cual la deja en una situación de esterilidad.

⁷⁴ operación quirúrgica que lleva consigo la extracción de una lesión, de un cuerpo extraño, de un órgano o de una zona de un órgano, de un tumor.

⁷⁵ Suelen ser quistes simples de pequeño tamaño que aparecen sobre el ligamento ancho o sobre la propia trompa de Falopio.

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”; PSP7, señaló por hallazgos “ELIMINADO: O-EI ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, dando por terminado el acto quirúrgico e indicando el ingreso de QV1 a recuperación y posteriormente reingresó a piso para vigilancia.

47. La Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH retomó los resultados del reporte del Departamento de Anatomía Patológica de 10 de noviembre de 2022, en el que se asentó “ELIMINADO: Detección de enfermedades y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . . . ELIMINADO: Intervención”, lo que solo justificaba retirar el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. posterior, no así la ELIMINADO: Intervenciones, como ocurrió en el caso de QV1, dónde los cambios reportados fueron benignos, de curso favorable y sin complicaciones, de acuerdo con el referido reporte; por ello AR6, además de realizar de manera inadecuada la ELIMINADO: Intervención, desestimó el historial clínico de QV1, especialmente el referido reporte de 10 de noviembre de 2022 referido, realizándole injustificadamente una ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

48. Con base en lo anterior, esta CNDH acreditó que los padecimientos presentados hasta ese momento por QV1, por casi 5 meses, no guardaban relación con el diagnóstico sostenido por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, sino con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, información que era verificable desde el 10 de noviembre de 2020, siendo ese personal médico responsable por omitir brindar un diagnóstico adecuado a QV1, confirmar o descartar el diagnóstico de ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sostenido hasta ese punto e impedir que QV1 pudiera acceder a un tratamiento adecuado y oportuno.

49. El 04 de febrero de 2021, QV1 evolucionó de forma adecuada, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del mismo año, AR3 indicó el egreso de QV1 por mejoría clínica, indicando cita en 4 semanas y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en 10 días. El 05 de

⁷⁶ Los cistoadenomas serosos y mucinosos son los tumores ováricos benignos derivados del epitelio más frecuentes, y representan un 25% de todas las neoplasias ováricas benignas.

marzo de 2021, AR6 refirió que, desde el 26 de febrero de 2021, QV1 presentó salida de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] por lo que fue valorada por el servicio de Uroginecología del HGO No. 4 de la UMAE, se le colocó [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁷⁷, se indicó la realización de [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁷⁸ y [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁷⁹, estableció los diagnósticos de [ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁸⁰ y se le brindó tratamiento a base de [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁸¹ y [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁸², estableciéndose cita en dos meses.

50. El 22 de marzo de 2021, QV1 fue valorada por PSP7, a quien QV1 le señaló la persistencia de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], ameritando uso de pañal. PSP7 reportó resultados de [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] refiriendo “[ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]”⁸³, realizó revisión [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a QV1 encontrando que contaba con [ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], indicó tres semanas adicionales al tratamiento conservador y se indicó cita tentativa de cirugía para el “[ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]”.

51. El 31 de marzo de 2021, como parte del protocolo prequirúrgico, se realizó a QV1 valoración preanestésica. El 20 de abril de 2021, de forma colegiada se programó a QV1 para [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]⁸⁴ [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] para el 05 de mayo de 2021, aceptando QV1 y firmando consentimiento, y se dio la orden de hospitalización y para [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

⁷⁷ Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

⁷⁸ También conocida como pielograma intravenoso, se realiza utilizando rayos X convencionales, luego de la administración intravenosa de agentes de contrastoradiográficos.

⁷⁹ Una urografía por TAC (UROTAC) es una técnica de exploración que utiliza material de contraste e imágenes para mostrar si hay sangre en la orina y también para mostrar cálculos renales o vesicales o cáncer en el tracto urinario.

⁸⁰ Se produce cuando la abertura inusual se desarrolla entre la vagina y los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

⁸¹ Para tratar la vejiga hiperactiva, condición en la que existe micción frecuente, necesidad urgente de orinar e incapacidad de controlar la micción.

⁸² Tratamiento de las infecciones urinarias.

⁸³ Una fístula interna es un túnel anormal entre dos órganos internos.

⁸⁴ La fistulectomía es la extirpación del trayecto de una fístula. Para realizar esta extirpación se suele realizar un corte para acceder a la comunicación que se debe cerrar. Se puede colocar también una ligadura a través del trayecto que ha generado la fístula para realizar un cierre diferido.

52. El 04 de mayo de 2021 a las 18:21 horas, QV1 ingresó a hospitalización en el servicio de Urgencias del HGO No. 4 de la UMAE siendo valorada en Triage en color azul y posteriormente, quedando a cargo del servicio de Urología Ginecológica donde fue atendida por PMR7, quien la reportó con pérdidas ELIMINADO: Referencias o descripción de

85.

53. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO horas, QV1 ingresó a quirófano, previo consentimiento de procedimiento quirúrgico, siendo intervenida quirúrgicamente por PSP7, quien llevó a cabo ELIMINADO: 86, Intervenciones,

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁸⁷ y ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113⁸⁸, refiriendo por diagnóstico ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113

ELIMINADO resuelta y paso estable a recuperación. El 06 de mayo de 2021, QV1 fue reportada hacia la mejoría, sin pérdidas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, sin datos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, continuando con el mismo manejo. Ante la adecuada evolución clínica, el personal médico del HGO No. 4 de la UMAE decidió el egreso de QV1 el 07 de mayo de 2021, indicándole datos de alarma y consulta externa el 21 de mayo de 2021.

54. El 21 de mayo de 2021, QV1 acudió al HGO No. 4 de la UMAE, dónde fue reportada ya sin pérdidas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la pero con persistencia en sensación de

ELIMINADO: Referencias o⁸⁹ en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la; se le retiró la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. y se le citó para

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la. El 21 de junio de 2021, QV1 fue reportada nuevamente con

⁸⁵ Fuga de orina.

⁸⁶ El reimplante ureteral abierto (RU) se considera el estándar de oro en el tratamiento de las lesiones ureterales estenóticas o fistulosas cuando éstas se encuentran distales al cruce con los vasos ilíacos.

⁸⁷ Es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado en ambos extremos, que se sitúa desde el riñón a la vejiga, sin llevar el paciente ningún dispositivo externo. Se coloca a través de la uretra, sin necesidad de incisiones.

⁸⁸ Procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la vejiga y el tubo que lleva la orina hacia afuera del cuerpo (uretra). Se inserta en la uretra un tubo hueco (cistoscopio) que tiene una lente y se lo desplaza lentamente hacia la vejiga.

⁸⁹ La parestesia es un trastorno de la sensibilidad que se manifiesta con sensaciones anormales sin razón aparente, como el hormigueo.

ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías y, ante la presencia de síntomas sugestivos de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías, se le brindó manejo, se solicitó ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 90 y se le indicó cita para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

55. El 19 de agosto de 2021, QV1 fue valorada por PSP7, quien reportó a QV1 con persistencia de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP “que mejora y llega a remitir con ELIMINADO: El expediente clínico de y ELIMINADO: El expediente clínico de”, sin pérdidas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de, reportando resultados de ELIMINADO: Tipos de al señalar “ELIMINADO: (sic), ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención

dentro de límites normales”; con base en lo anterior, PSP7 señaló que QV1 no ameritaba manejo o seguimiento por su servicio, dándola de alta, pero debido a las molestias que presentaba en ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, indicó su envío al servicio de Neurología en su Hospital Regional, siendo la nota de referencia respectiva de 29 de septiembre de 2021, la última nota con la que se contó en el expediente clínico.

56. Por comunicación telefónica sostenida con QV1 de 05 de junio 2023, se pudo conocer que sigue siendo atendida por el servicio de Urología del HGO No. 4 de la UMAE, cuyo personal la envía a toma de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. y análisis general para su control cada ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención meses, debido a que tiene ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención; asimismo, que es atendida por el servicio de Neurología debido al ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías y narración de hechos. Art. 113 que padece de manera constante por la ELIMINADO: El expediente clínico de⁹¹ que padece. Al respecto, la Opinión Especializada en Materia Médica de esta CNDH concluyó que no se tienen elementos técnicos-médicos que vinculen el inadecuado manejo médico proporcionado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 con los padecimientos de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención y la ELIMINADO: El expediente clínico de que padece QV1 en la actualidad.

⁹⁰ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

⁹¹ La neuropatía periférica significa que estos nervios no funcionan apropiadamente. Esta neuropatía puede ser un daño a un solo nervio o a un grupo de nervios. También puede afectar a los nervios en todo el cuerpo.

57. En el caso de QV1 se acreditó que las acciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 modificaron de manera permanente su derecho a decidir sobre todo aspecto de su salud sexual y reproductiva, restringiendo su desarrollo personal y su derecho de planificación familiar, entendiendo a esta como el derecho de las mujeres a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

B. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE QV1

58. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*.

59. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*⁹² Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

60. Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

⁹² Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL DE QV1

61. Aunque PSP5 indicó por primera vez la realización de ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a QV1, AR3, AR4, AR5 y AR6 tuvieron el deber de confirmar o descartar los referidos diagnósticos y establecer un tratamiento adecuado, lo que no ocurrió en el caso de QV1, siendo especialmente relevante al existir resultados de Anatomía Patológica de 10 de noviembre de 2022 que reportaban resultados ELIMINADO: Narración de, por lo que con sus omisiones obstaculizaron que QV1 pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados y oportunos, generando una afectación a su salud sexual y reproductiva de manera permanente.

62. En ese sentido, los servicios de salud que las instituciones del Estado brindan a las mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente cuando buscan acceder a servicios de salud materna y/o sexual y reproductiva, deben estar provistos de perspectiva de género, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar en todo momento su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

63. Por ello el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, reiteraron optar por un tratamiento que, no solo era el más lesivo a los derechos humanos de QV1, al restringir de manera grave su derecho decidir sobre su salud reproductiva y al número y espaciamiento de sus hijos, sino que tampoco era la única alternativa de tratamiento dispuesta en la normativa médica, resultando en una intervención arbitraria en su proyecto de vida. Al respecto, es importante referir que el personal médico está obligado a ponderar entre conductas a seguir, respecto de aquel

tratamiento que sea menos lesivo a la salud, integridad y proyecto de vida de las personas derechohabientes, especialmente cuando se trata de personas pertenecientes a grupos especialmente vulnerables, no solo en el marco de los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina que rigen a las personas servidoras públicas, sino también por mandato del artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁹³, que señala la obligación de adoptar aquel tratamiento que sea oportuno para la resolución de los problemas clínicos que presenta la paciente.

64. En términos similares, el Objetivo estratégico C.1., en el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción de Beijing, reiteró la necesidad de “Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesarias desde un punto de vista médico o coercitivas y con los tratamientos inadecuados o la administración excesiva de medicamentos a la mujer, y hacer que todas las mujeres dispongan de información completa sobre las posibilidades que se les ofrecen, incluidos los beneficios y efectos secundarios posibles, por personal debidamente capacitado”.⁹⁴

65. Como es afirmado, los actos y omisiones descritos, obstaculizaron que QV1 pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados, que salvaguardara su derecho a decidir con relación al más alto beneficio de su salud sexual y reproductiva, y de disfrutar de su derecho y de los mecanismos establecidos para su garantía, previstos en la política pública de salud del Estado, por ello, esta CNDH acreditó que el personal del HGO No. 4 de la UMAE es responsable de la violencia Institucional que QV1 padeció y que trascendió a su salud y proyecto de vida, entre otros derechos interrelacionados.

⁹³ ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son: ...

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

⁹⁴ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Objetivo estratégico C.1. Inciso h, Pág. 41.

C. PROYECTO DE VIDA

66. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, 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. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”⁹⁵.

67. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁹⁶. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁹⁷.

68. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁹⁸ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁹⁹.

⁹⁵ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁹⁶ Ídem. párrafos 308.

⁹⁷ Caso Furlan y *Familiares Vs Argentina*. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

⁹⁸ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁹⁹ Ídem.

C.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

69. En el escrito de queja de 04 de octubre de 2021, QV1 manifestó que al momento de los hechos dedicaba parte de su tiempo para cuidar de VI2 y que, derivado de los hechos, tuvo que encargar su cuidado, lo que tuvo una serie de implicaciones psicológicas y sociales para ella y su familia, además, que su vida se tornó compleja debido a su incontinencia, situaciones que le generaron ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

70. En comunicación telefónica sostenida el 12 de junio de 2024 por personal de esta Comisión Nacional con QV1, se pudo conocer que QV1 padeció de ELIMINADO: Estado físico o derivada del desgaste emocional por la incontinencia que presentó, así como ELIMINADO: Circunstancias a su economía con motivo de los gastos en medicamentos y productos sanitarios para la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que erogó; manifestó que en la actualidad recibe atención neurológica y urológica por parte del IMSS y que acudió a terapia psicológica por medio privado, la cual tuvo que suspender pues ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; refirió a esta CNDH que, pese a los hechos, sí era su derecho volver a embarazarse para tener otro hijo y que, después de los hechos, su ELIMINADO VI3, quien en ese momento laboraba en una empresa ELIMINADO: Narración de, la ayudo con el ELIMINADO: Narración de de VI2, teniendo que ajustar sus horarios para poder cuidar a su ELIMINADO: Narración de.

71. En comunicación telefónica sostenida el 28 de junio de 2024 por personal de esta CNDH con QV1, añadió que, en el momento de los hechos, VI1 trabajaba de manera ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de; siendo que, por los efectos de los hechos, QV1 presentó ELIMINADO: Referencias o en las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que no podía ELIMINADO: Narración de ni ELIMINADO: Narración de sola, por lo que VI1 la ayudaba a realizar sus actividades cotidianas y a cuidarla, siendo un tiempo en que dejó de realizar sus actividades laborales, por lo que sus ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; así mismo, debido a que la incapacidad laboral que le fue otorgada a QV1 por el IMSS fue por enfermedad general, al pasar varios días de incapacidad se le comenzó a pagar a QV1 lo correspondiente al ELIMINADO: % de su sueldo, lo que, debido a los gastos excesivos por compra de medicamentos y

productos sanitarios para la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, generó que la economía familiar se viera severamente afectada.

72. Con relación a VI2, QV1 indicó que su afectación fue principalmente emocional, ya que los hechos ocurrieron en el periodo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; de esa manera, al ELIMINADO: O: Estado emocional de la situación por ELIMINADO: Narración de que VI2 padeció, se vio incrementada por la preocupación por la salud de QV1, concluyendo que, en el caso, los hechos violatorios tuvieron trascendencia en VI1, VI2 y VI3, especialmente en VI2 al ser ELIMINADO: Sexo. Art. 113.

73. En el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de VI1 y VI3 respecto a QV1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a VI1 y VI3¹⁰⁰.

74. La afectación al proyecto de vida de QV1 y VI3, tiene relación con el impacto que los hechos violatorios descritos tienen en su realización integral y como los mismos, influirán necesariamente de forma permanente en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros.

75. Se pudo constatar que QV1 padeció de actos y omisiones por parte de personal del HGO No. 4 de la UMAE cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en

¹⁰⁰ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

condiciones normales, al tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables¹⁰¹ para el cumplimiento de las referidas expectativas; de esa manera, se pudo constatar que a QV1 le fue realizada una ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por una inadecuada atención brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, lo que tuvo consecuencias irreversibles en el ejercicio de su salud reproductiva, siendo además contrario a su voluntad, sin que dicho aspecto pueda ser reparado.

76. Por su parte, VI1 y VI3 modificaron de manera temporal su proyecto de vida, con relación a sus potencialidades y aspiraciones profesionales, teniendo que adecuar sus horarios laborales para el cuidado de QV1 y VI2 lo que, cuando menos, implicó un desgaste emocional al recaer principalmente en ellos el deber de cuidado respecto de QV1 y VI2; aunado al severo ELIMINADO: Circunstancias económico que afrontaron, con relación a los efectos de los hechos violatorios.

77. El deber de cuidado ejercido por VI3 es relevante pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo¹⁰² está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las

¹⁰¹ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima... que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

¹⁰² “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación —en sus grandes rasgos— es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado¹⁰³.

78. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH pudo acreditar el daño al proyecto de vida de QV1 y VI3 acreditado en esta Recomendación, deberá ser estimado por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño por violaciones a derechos humanos de QV1 y VI3, que para tal efecto determine, que contemple en su caso las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y psiquiátricos, por asesoría jurídica, así como otras erogaciones que con motivo de los hechos, QV1 hubiera realizado.

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

79. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en cada Estado¹⁰⁴.

80. En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

¹⁰³ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

¹⁰⁴ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

81. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.¹⁰⁵

82. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

D1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

83. En la integración del expediente materia de esta Recomendación se pudieron constatar diversas omisiones por parte del personal médico del HGO No. 4 de la UMAE, que tienen un impacto en la manera en que las víctimas acreditadas en esta Recomendación pueden disponer del disfrute de su derecho de acceso a la información en materia de salud, con relación a los hechos asentados en cada una de las notas médicas que conforman el expediente clínico por los hechos de QV1.

84. En ese sentido se pudo advertir que, el 13 de mayo de 2020, QV1 acudió al HGO No. 4 de la UMAE, en dónde fue valorada por AR1 quien asentó resultados de ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de, sin indicar la fecha en la que fueron realizados; que el 13 de agosto de 2020, QV1 fue ingresada a piso en el servicio de Ginecología para valorar ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención e iniciar protocolo quirúrgico, sin que se asentara el

¹⁰⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

nombre, la cédula y/o matrícula de las personas médicas residentes que la atendió en la nota médica correspondiente y que diversos extractos sobre la atención médica que ese personal brindo a QV1, la mayoría es ilegible, incumpliendo con ello lo previsto en el Reglamento IMSS¹⁰⁶.

85. También se pudo advertir que el 05 de marzo de 2021, QV1 fue valorada por el servicio de Uroginecología, empero, las notas médicas correspondientes a la atención brindada por el personal de ese servicio, así como de la respectiva hospitalización, no obran en el expediente clínico de QV1.

86. Dentro del expediente clínico en análisis, se pudo advertir que QV1 brindó su consentimiento para la realización de la ~~ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas~~ con base en las expectativas de atención curativa brindadas por el personal médico, mismas que se basaron en una interpretación inadecuada de la normativa médica; así las cosas, la decisión de QV1 se vio influida con el diagnóstico y la información que le fue brindada a QV1 por el personal médico del HGO No. 4 de la UMAE, los cuales fueron imprecisos e inadecuados; lo anterior, pudo corroborarse pues, como fue referido, QV1 hizo mención a que mantenía su voluntad de tener más hijos, situación que se vio coartada por la vulneración a sus derechos, lo que representa una afectación a su derecho a la información en materia de salud.

87. Finalmente es importante referir que, del análisis del expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HGO No. 4 de la UMAE, se pudieron advertir notas medidas sin la referencia del nombre, firma, número de matrícula o

¹⁰⁶ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes. Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

cédula del personal médico de la elaboró¹⁰⁷; con número de cédula y/o matrícula ilegible¹⁰⁸, con nombre incompleto¹⁰⁹; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012¹¹⁰ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad de su derecho al nivel más alto de salud posible.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

88. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

89. AR1 realizó un cálculo incorrecto de las semanas de gestación que QV1 presentaba, ni tampoco le brindó tratamiento, ante la amenaza de aborto que

¹⁰⁷ Triage de 19 de mayo de 2020, TC abdominopélvica simple y contrastada de 19 de marzo de 2021 a las 11:07 horas.

¹⁰⁸ Triage de 04 de mayo de 2021 a las 18:21 horas.

¹⁰⁹ Registro de anestesia y recuperación de 05 de mayo de 2021 a las 09:00 horas.

¹¹⁰ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

9 De los reportes del personal profesional y técnico...

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: ...

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico.

presentaba; AR2 omitió realizar semiología del “ELIMINADO: Narración de [REDACTED]” que QV1 presentaba, para normar conducta a seguir, limitándose únicamente a solicitar ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED] a pesar de reportar el diagnóstico de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica, Art. 113 o ELIMINADO: El expediente [REDACTED] anormal, incumpliendo con ello, la GPC-IMSS-322-10 y retrasando el diagnóstico y tratamiento definitivo, lo que incremento el riesgo de morbilidad de QV1.

90. AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron su deber de confirmar o descartar el diagnóstico de ELIMINADO: Detección de enfermedades, Art. 113 y de establecer un tratamiento adecuado para QV1, lo que no ocurrió en el caso, siendo especialmente relevante al existir resultados de Anatomía Patológica que reportaban resultados ELIMINADO: Narración de [REDACTED] por lo que, con sus omisiones, obstaculizaron que QV1 pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados y oportunos, generando una afectación a su salud sexual y reproductiva de manera permanente.

91. Dichas omisiones provocaron un daño irreversible en el proyecto de vida de QV1 y con ellas incumplieron 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, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

92. Si bien es cierto que el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2021, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta CNDH realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a QV1 se sancionen conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir. En el presente caso, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron

en agravio de QV1 para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

94. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

95. 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 el Sistema de las Naciones Unidas.

96. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el

despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud reproductiva.

97. Como ha sido reiterado, el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó en favor de QV1 un acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, en ese sentido, su personal de forma reiterada le mantuvo con un diagnóstico incorrecto, al no estimar de manera integral las constancias que integraban su expediente, lo que tuvo como consecuencia que QV1 fuera sometida a una ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo un procedimiento irreversible que, como fue acreditado, dañó de forma irreparable su proyecto de vida.

98. Dicho procedimiento quirúrgico implicó, además, que QV1 padeciera de una ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que le generó una serie de complicaciones económicas y psicológicas, bajo las consideraciones expuestas en la observación del derecho al proyecto de vida. Si bien dicho padecimiento secundario no fue motivo de una inadecuada atención médica, si derivó de optar por un procedimiento quirúrgico injustificado, forzando a QV1 a consecuencias quirúrgicas a las que no debió ser expuesta en ningún momento; acreditando con ello, la existencia de omisiones constitutivas de violencia institucional atribuible institucionalmente al IMSS.

99. Respecto de la atención de PMR5, aunque no es posible determinar su responsabilidad individual, al ser persona médica residente que, en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022, debía ser dirigida, asesorada y supervisada por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, sin embargo, del análisis de las notas médicas correspondientes, no se advierte que los deberes descritos hayan sido debidamente cumplimentados.

100. Es importante resaltar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza del personal médico residente así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo que es más grave en una Unidad Médica relevante en la atención de mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva y que sí refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

101. Por dichas consideraciones, se advirtió que el IMSS a través del servicio brindado en el HGO No. 4 de la UMAE, no garantizó para QV1, una atención con perspectiva de género, pues, en las intervenciones del personal médico y de las personas médicas residentes, se pudo corroborar que no brindaron a QV1, servicios de salud sexual y reproductiva con atención calidad, sensible, empática, digna y de calidad, no fue profesional, legal ni disciplinada, pues sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni tampoco se tomó en consideración su sentir, ni sus preocupaciones.

102. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico¹¹¹, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud¹¹², que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; en ese sentido, se pudieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin

¹¹¹ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

¹¹² Ibidem, párr. 42.

referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la NOM-007-SSA2-2016.

103. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud sexual y reproductiva, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

104. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños 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.

105. En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió 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 “[...] 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 [...]”.*¹¹³

106. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V; 62 fracción I y II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud sexual y reproductiva y a una vida libre de violencia institucional, al acceso a la información en materia de salud de QV1; y al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI3 este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima y a VI1, VI2 y VI3 su calidad de víctimas indirectas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

107. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGO No. 4 de la UMAE. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto

¹¹³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia¹¹⁴.

108. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

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

110. Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1 la atención médica y psicológica que requiera, así como a VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

¹¹⁴ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

ii) Medidas de compensación

111. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos, pérdidas económicas, así como la afectación al proyecto de vida como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

112. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, así como de VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de QV1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

113. 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 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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

114. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe 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.

iii) Medidas de satisfacción

115. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la Ley General de Víctimas, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

116. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

117. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la Ley General de Víctimas estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

118. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Cirugía Gineco obstétrica, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 4 de la UMAE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las GPC-ABORTO, GPC-IMSS-322-10, GPC-IMSS-082-08, NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, NOM-229-SSA1-2002, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

119. 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/o constancias.

120. 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, actúen con el fin de

fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, 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.

121. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, así como de VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de QV1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QV1 la atención médica y psicológica que requiera, así como a VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua,

hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, 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; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Cirugía Ginecoobstétrica Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 4 de la UMAE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las GPC-ABORTO, GPC-IMSS-322-10, GPC-IMSS-082-08, NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, NOM-229-SSA1-2002, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dichos cursos deberán 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/o constancias. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

CUARTA. Designar 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.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito

fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

124. 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 este Organismo Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

125. 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 CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP