

RECOMENDACIÓN NO. 178/2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4 “LUIS CASTELAZO AYALA”, DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de julio de 2024.

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

P R E S E N T E

Apreciable señor 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/4/2023/2352/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 Directa	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
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, México	HGO No. 4 de la UMAE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-E-001-SSA3-2022. Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-EM-001-SSA3-2022
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical - GPC de cerclaje cervical	GPC de cerclaje cervical
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 26 de enero de 2023 fue recibida en esta CNDH, la queja de QV1 por presuntos actos violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal del HGO No. 4 de la UMAE; señaló que el 06 de noviembre de 2022 acudió a esa Unidad Médica, acompañada por su esposo VI1 y su madre VI2, al presentar 5 SDG, dolor en la espalda baja, sin sangrado ni dolor abdominal; una vez que el personal médico la revisó, le informaron que su bebé se encontraba fuera de su matriz por lo que cursaba un embarazo ectópico¹ y su vida estaba en riesgo.

¹ El embarazo ectópico se produce fuera del útero y amenaza la vida de la madre. No puede continuar con normalidad.

6. QV1 indicó que, una vez que le realizaron la interrupción de su embarazo, le informaron que el producto de la gestación no se encontraba fuera de su matriz, confirmando su embarazo, por lo que, al tener 5 SDG en ese momento y ser un embarazo de alto riesgo, QVI refirió que le preocupó que el tratamiento que le practicaron (laparotomía exploratoria)² repercutiera en el producto de la gestación.

7. El 23 de diciembre de 2022, al presentar flujo color marrón acudió a Urgencias del HGO No. 4 de la UMAE, en donde, después de realizarle un ultrasonido obstétrico³, le fue informado a QV1 que el producto de la gestación había dejado de crecer a las 8 SDG, que no tenía frecuencia cardíaca fetal y que existían dos bolsas gestacionales en su útero; por lo anterior, el 26 de diciembre de 2022, acudió al HGO No. 4 de la UMAE a realizarse un legrado.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/2352/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

9. Escrito de queja de 26 de enero de 2023, presentada en esta CNDH en medios electrónicos por QV1, sobre presuntos actos y omisiones violatorios a sus derechos humanos por personal del IMSS.

² La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos.

³ El ultrasonido obstétrico provee imágenes de un embrión o feto dentro del útero de una mujer, como así también del útero y los ovarios de la madre.

10. Correo electrónico de 26 de enero de 2024, por medio del cual una persona analista de la Dirección jurídica del IMSS, remitió a esta CNDH el Acuerdo de 16 de noviembre de 2023, por el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la queja médica sobre los hechos de QV1, era improcedente desde el punto de vista médico.

11. Escrito de queja de 26 de enero de 2023, presentada por QV1 ante esta CNDH en medios electrónicos, en el que QV1 amplió la narración de los hechos violatorios que padeció, aportando la siguiente documentación:

11.1 Nota de egreso de 08 de noviembre de 2022 a las 07:30 horas, suscrita por PSP2, en la que obra que QV1 se negó a ser egresada de su internamiento, por lo que permaneció hospitalizada.

12. Correo electrónico de 13 de julio de 2023, por medio del cual la coordinadora de Programas del IMSS da respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH el 15 de mayo de 2023, mediante la cual se remitió el expediente clínico de QV1, del cual se destaca la siguiente documentación:

12.1 Nota de egreso de 09 de noviembre de 2022 a las 07:30 horas, elaborada por PSP2;

12.2 Nota de egreso hospitalario de 28 de diciembre de 2022, con nombre ilegible del personal médico del HGO No. 4 de la UMAE que la elaboró;

12.3 Historia clínica de 03 de noviembre de 2022, suscrita por PMR1;

12.4 Nota médica de 03 de noviembre de 2022 a las 06:45 horas, firmada por PMR1;

12.5 Triage obstétrico de 05 de noviembre de 2022 a las 20:25 horas, elaborada por personal médico del HGO No. 4 de la UMAE;

12.6 Nota inicial de admisión de 05 de noviembre de 2022 a las 21:57 horas, suscrita por AR1;

12.7 Nota de ingreso a Tococirugía de 05 de noviembre de 2022 a las 22:10 horas, firmada por AR2;

12.8 Nota prequirúrgica de 05 de noviembre de 2022 a las 23:50 horas, elaborada por PMR3;

12.9 Nota postquirúrgica de 06 de noviembre de 2022 a las 03:15 horas, suscrita por personal médico del HGO No. 4 de la UMAE;

12.10 Nota médica de 06 de noviembre de 2022 a las 09:36 horas, firmada por personal médico del HGO No. 4 de la UMAE;

12.11 Nota de evolución matutina de 07 de noviembre de 2022 a las 07:30 horas, sin nombre del personal médico del HGO No. 4 de la UMAE que la elaboró;

12.12 Nota médica de 02 de diciembre de 2022 a las 09:17 horas, firmada por PSP3;

12.13 Nota inicial de admisión de 23 de diciembre de 2022 a las 16:20 horas, elaborada por PSP4;

12.14 Triage obstétrico de 26 de diciembre de 2022 a las 15:38 horas, suscrita por personal médico del HGO No. 4 de la UMAE;

12.15 Nota inicial de admisión de 26 de diciembre de 2022 a las 18:36 hora, firmada por PSP5;

12.16 Nota de ingreso a Tococirugía de 26 de diciembre de 2022 a las 07:24 horas, elaborada por PSP6;

- 12.17** Nota de revaloración de 26 de diciembre de 2022 a las 08:30 horas, suscrita por PSP4;
- 12.18** Nota de evolución de 27 de diciembre de 2022 a las 06:20 horas, firmada por PMR4;
- 12.19** Nota de evolución matutina de 27 de diciembre de 2022 a las 07:30 horas, elaborada por PSP8;
- 12.20** Nota prequirúrgica de 27 de diciembre de 2022 a las 09:30 horas, suscrita por PSP8;
- 12.21** Nota postquirúrgica de 27 de diciembre de 2022 a las 10:45 y a las 11:06 horas, firmada por PSP8;
- 12.22** Nota de reingreso a piso de 27 de diciembre de 2022 a las 03:38 horas, elaborada por personal médico del HGO No. 4 de la UMAE;
- 12.23** Nota médica de 31 de enero de 2023 a las 11:29 horas, firmada por PSP9;
- 12.24** Interpretación de ultrasonido endovaginal de 08 de noviembre de 2022 a las 09:42 horas, suscrita por AR3;
- 12.25** Interpretación de ultrasonido endovaginal de 24 de noviembre de 2022 a las 11:55 horas, firmada por AR3;
- 13.** Escrito de queja de 09 de mayo de 2024, por medio del cual QV1 amplió los hechos materia de esta Recomendación.
- 14.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 31 de enero de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención brindada a QV1 en el HGO No. 4 de la UMAE fue inadecuada.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

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

16. Así mismo, por comunicación telefónica sostenida con QVI informó que por conducto de un abogado particular el 29 de mayo de 2024 promovió Reclamación ante el IMSS, sin que a la fecha se cuente con mayor información del trámite.

17. Adicionalmente, no se cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos, se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/2352/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con perspectiva de género y de infancia, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, 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 materna, a una vida libre de violencia, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1 e indirectamente de VI1 y VI2 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

19. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM 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 salud⁴.

20. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la 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*”⁵. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁶.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

A1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

21. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁷.

22. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁸.

23. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”⁹.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.

⁸ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

⁹ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en:

24. La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. Con relación a ello, los ordenamientos nacionales e internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

A.2 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

➤ Antecedentes Clínicos de QV1

25. Al momento de los hechos, QV1 tenía como antecedentes gineco obstétricos de 03 embarazos, el que se analiza en la presente Recomendación y dos abortos, ambos ocurridos en el segundo trimestre, el primero tres años antes y el segundo dos años antes, por historia de incompetencia ístmico-cervical¹⁰. Con relación a su embarazo en el momento de los hechos, había sido identificado a las 5 SDG con prueba inmunológica de embarazo en sangre¹¹ y fecha de última menstruación referida el 14 de septiembre de 2022, con control prenatal en el primer trimestre con un total de 02 consultas, de las cuales no existe constancia en el expediente analizado, sin otros antecedentes patológicos de importancia para el caso.

<http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2023.

¹⁰ Se caracteriza por la dilatación progresiva del cuello uterino en ausencia de contracciones uterinas. Esta condición es causa de aborto de segundo trimestre y parto prematuro.

¹¹ Una prueba de gonadotropina coriónica humana cualitativa en sangre es un examen de sangre para verificar si hay una hormona llamada gonadotropina coriónica humana en la sangre. La GCH es una hormona que normalmente se produce en el cuerpo durante el embarazo.

26. Cabe destacar que la paciente llevó a cabo su atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que contaba con expediente clínico en el que se advertían diagnósticos, procedimientos, tratamientos y atención que recibió por personal del IMSS, de acuerdo con su estado de salud obstétrica.

A.2.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV1 EN EL HGO NO. 4 DE LA UMAE DEL IMSS

27. El 03 de noviembre de 2022 a las 18:45 horas, QV1 acudió al HGO No. 4 de la UMAE en donde fue atendida por PMR1, persona médica residente de segundo año de la especialidad de Gineco Obstetricia, quien especificó “sin médico de base en la preconsulta”.

28. PMR1 especificó que el motivo de la consulta era para control y seguimiento de embarazo normal, a pesar de su historial de pérdidas gestacionales; reportó a QV1 sin pérdidas transvaginales, con pruebas de laboratorio de 24 de octubre de 2022, dentro de parámetros normales, con 7.1 SDG por fecha de última menstruación, incompetencia ístmico-cervical y obesidad grado II¹², por lo que resultaba candidata a seguimiento y protocolo en esa Unidad Médica, indicando la realización de ultrasonido obstétrico para corroborar vitalidad del producto, biometría hemática¹³, química sanguínea¹⁴, exudado vaginal¹⁵ y urocultivo¹⁶.

29. El 05 de noviembre de 2022, a las 21:57 horas, QV1 acudió al servicio de Urgencias del HGO No. 4 de la UMAE, siendo atendida por AR1, personal médico

¹² De acuerdo con criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona tiene obesidad grado II cuando el IMC está entre 35.0 y 39.9

¹³ Se analizan tres líneas celulares completamente diferentes: eritroide, leucocitaria y plaquetaria, que no sólo orientan a patologías hematológicas; sino también a enfermedades de diferentes órganos y sistemas.

¹⁴ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo, aunque éstos pueden extenderse hasta 27 o 30.

¹⁵ El examen se puede realizar para determinar la causa de la vaginitis, flujo vaginal anormal, mal olor u otros signos de infección.

¹⁶ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

adscrito al servicio de Gineco Obstetricia, quien la reportó con dolor lumbar EVA 10/10¹⁷ de inicio ese mismo día, que le imposibilitaba caminar, sin otros síntomas urinarios, pérdidas transvaginales o datos clínicos de encefalopatía hipertensiva¹⁸, retomó antecedentes clínicos de QV1; al tacto la encontró sin dilatación ni borramiento y sin sangrado.

30. Posteriormente, AR1 realizó rastreo obstétrico endovaginal¹⁹ a QV1 encontrando útero en antroversoflexión²⁰, ovario derecho sin alteraciones, ovario derecho con imagen heterogénea²¹ y moderado líquido libre, por lo que estableció el diagnóstico de embarazo ectópico izquierdo, probablemente roto²² e indicó su ingreso al servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas, previo consentimiento informado a QV1.

31. A las 22:10 horas del mismo día, en el servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas, QV1 fue atendida por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas del HGO No. 4 de la UMAE, quien a la exploración física reportó a QV1 sin dolor a la palpación, sin sangrado, sin pérdidas transvaginales, cursando con dolor lumbar, aunque el ultrasonido mostraba datos de embarazo ectópico roto, por lo que decidió su permanencia en el servicio y señaló que QV1 era candidata a realización de ultrasonido obstétrico por el servicio de Perinatología, solicitando

¹⁷ La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3; dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7; dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

¹⁸ Es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de elevación aguda de la PA, cefalea intensa y progresiva, náuseas, vómitos y alteraciones visuales, que aparecen cuando los mecanismos de autorregulación de la perfusión cerebral no son capaces de ajustar el flujo sanguíneo.

¹⁹ Procedimiento para examinar la vagina, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y la vejiga.

²⁰ Cuando se presenta antroversoflexión (hacia adelante) no significa que haya una anomalía, sino que el útero se ha ubicado de manera diferente con respecto a los ligamentos que lo sostienen.

²¹ Que muestra elementos de naturaleza indistinta.

²² Las trompas de Falopio se pueden romper si se estiran mucho por el crecimiento de un embarazo ectópico. A veces, esto se conoce como “embarazo ectópico con ruptura”, y puede causar una hemorragia interna, infección y en algunos casos, la muerte.

“cruze y tipe”²³ de 02 paquetes globulares²⁴, quedando a la espera de las pruebas solicitadas.

32. A las 22:45 horas del mismo día, fue realizado el ultrasonido obstétrico por PMR2, persona médica residente de quinto año de la especialidad de Medicina Materno Fetal del HGO No. 4 de la UMAE, indicado 35 minutos antes por AR2; PMR2 indicó nuevamente que no contaban con personal médico de base en el servicio, en los términos señalados en la atención brindada a QV1 el 03 de noviembre de 2022 a las 18:45 horas; asimismo, se acreditó el incumplimiento institucional de la 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 X²⁵, al omitir la complementación

²³ Pruebas cruzadas propiamente dichas (mezcla de la sangre del paciente con la sangre que se va a transfundir para ver si hay alguna incompatibilidad).

²⁴ Concentrado de glóbulos rojos o Glóbulos Rojos Desplasmatisados, obtenido al separar la mayor parte del plasma de una unidad de sangre total sometida a centrifugación o sedimentación sin ningún otro procedimiento posterior.

²⁵ 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;

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.

diagnóstica con estudios de gabinete, principalmente ultrasonido transvaginal por personal calificado, reiterando que la realización adecuada del ultrasonido transvaginal puede tener un rango de sensibilidad para identificar anomalías uterinas del 80 al 96%, siendo la primera elección de métodos diagnósticos en pacientes para identificar anomalías estructurales²⁶, lo que no fue garantizado en el caso, al ser PMR2 quien realizó el referido ultrasonido.

33. Al respecto, la Opinión Médica refirió que en el caso, al tratarse de personal médico en formación que se encontraba sin personal médico que supervisara su actuar, el HGO No. 4 de la UMAE no garantizó la lectura e interpretación especializada de las imágenes obtenidas por ultrasonido y debido a que dicho estudio tenía la finalidad de corroborar el diagnóstico de embarazo ectópico, por ello, los resultados obtenidos fueron interpretados de manera errónea por PMR2, lo que trascendería a la protección de la salud de QV1²⁷.

34. El referido reporte ultrasonográfico, sobre el ultrasonido realizado por PMR2, resultó contrario a lo advertido en el primer ultrasonido realizado a QV1 en su ingreso al HGO No. 4 de la UMAE, al señalar “ovario derecho...[s]e aprecia en su interior imagen anecoica²⁸ redonda de contornos regulares...ovario izquierdo...sonográficamente normal” que, a decir de la Opinión Médica de esta CNDH, señaló ovario izquierdo normal y ovario derecho con probable embarazo

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

²⁶ 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.

²⁷ De acuerdo con la bibliografía médica, aunque la obligación del personal médico no es la de curar a la persona enferma, sino poner su experiencia y saber profesional al servicio de las personas pacientes y del acto médico específico, es decir, que la obligación del médico será una responsabilidad de medios y no de resultados, empero, existen algunos supuestos excepcionales en los que se exige un resultado determinado, tal como lo es, el caso de la radiología médica que exige la obligación de resultado en la obtención de la prueba diagnóstica de que se trata. Véase Castillo, A. M. (2022). Aspectos médico-legales de la radiología médica. Mala praxis radiológica. Visión jurisprudencial. Derecho Sanitario.

²⁸ Estructuras que no reflejan las ondas de ultrasonidos.

ectópico, lo que dista del reporte de diagnóstico de embarazo ectópico izquierdo probablemente roto, realizado con base en el primer ultrasonido.

35. La misma Opinión Médica remarcó que, en el expediente clínico de QV1, no existen constancias médicas o reportes, de que se haya realizado a QV1 la cuantificación de la gonadotropina coriónica humana como parte del protocolo de estudio, con motivo de pérdida gestacional recurrente²⁹, ante los hallazgos de los ultrasonidos, ya que esa hormona es un marcador de progresión normal del embarazo; únicamente le fue realizado estudio de laboratorio que mostró plaquetas de 358 mil³⁰ y examen general de orina con esterasa³¹, leucocitos 10-12 por campo³² y bacterias y célula epiteliales³³ moderadas, siendo datos paraclínicos³⁴ de infección de vías urinarias bajas; así, QV1 cursaba con útero vacío, con dos reportes ultrasonográficos inespecíficos y contrarios en cuanto a la localización de masa ovárica, clínicamente sin datos de embarazo ectópico roto y con infección de vías urinarias.

36. El 05 de noviembre de 2022 a las 23:50 horas, QV1 fue atendida por PMR3, persona médica residente de segundo año, de quien no se asentó el servicio al que estaba adscrito en el HGO No. 4 de la UMAE, la reportó con resultados de laboratorio dentro de parámetros normales y como candidata a laparotomía exploradora para resolución de embarazo ectópico, indicando la programación y preparación para el procedimiento.

²⁹ La bibliografía médica indica que se debe sospechar de la posibilidad de embarazo ectópico, cuando la ultrasonografía transvaginal refiera útero vacío y el nivel de gonadotropina coriónica humana sea mayor a 1 800 mIU/mL.

³⁰ Normal: 150-350.

³¹ La esterasa leucocitaria se produce por los neutrófilos e indica piuria.

³² Cuando existen 5 o más leucocitos por campo o 10000 células por mililitros es indicativo de leucocituria.

³³ Son un tipo de células que recubren el interior y exterior de las superficies del cuerpo. Se encuentran en la piel, los vasos sanguíneos y los órganos, incluyendo el tracto urinario.

³⁴ Valoraciones complementarias o exámenes paraclínicos permiten determinar un diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico.

37. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, aunque PMR3 brindo dicha valoración, AR2 elaboró la hoja de consentimiento informado para laparotomía exploradora urgente, firmada por QV1; pese a lo anterior, es importante referir que no se advirtió que PMR3, en su valoración, contara con la debida orientación, dirección y/o supervisión de personal médico adscrito al servicio correspondiente.

38. El 06 de noviembre de 2022 a las 03:15 horas, teniendo el diagnóstico de embarazo ectópico y con base únicamente en biometría hemática, tiempos de coagulación y examen general de orina, le fue realizada laparotomía exploradora a QV1 por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, quién reportó “útero sin alteraciones, anexos normales³⁵, cuerpo lúteo³⁶ en ovario derecho integro”, sin describir específicamente el ovario izquierdo, descartando con ello un embarazo ectópico ovárico, siendo hasta ese momento, tardíamente, que se indicó la cuantificación de fracción beta de gonadotropina coriónica humana.

39. A las 03:36 horas del mismo día, QV1 cursó el postoperatorio de manera adecuada, con dolor leve, encontrándose aún pendiente el reporte de la fracción beta de hormona de gonadotropina coriónica humana para verificar la existencia de un embarazo temprano y corroborar su viabilidad, actividad curativa de acción médica³⁷ que no se implementó desde su ingreso al servicio de Tococirugía.

³⁵ La cavidad pélvica femenina contiene el tracto reproductor femenino superior (cuello uterino, útero, ovarios, trompas uterinas o de Falopio); los anexos incluyen a los ovarios, las trompas uterinas y los tejidos conectivos circundantes.

³⁶ Después de la ovulación, el folículo se transforma en cuerpo lúteo o cuerpo amarillo. La formación de éste depende del pico preovulatorio de hormona luteinizante (LH), así como de la cantidad de receptores para esta gonadotropina, presentes en las células de la granulosa y en las células de la teca.

³⁷ Artículo 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; y

40. El 07 de noviembre de 2022 fue emitido el resultado de la fracción beta de hormona de gonadotropina coriónica humana, reportando “6413 mUI/mL”³⁸, con ese dato, en conjunto con la evolución clínica estable de QV1, el 08 de noviembre del mismo año, PS2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, elaboró nota de egreso hospitalario de QV1, con indicaciones de agendar cita externa cuatro semanas después y acudir al servicio de Urgencias en caso de presentar datos de alarma, sin embargo, QV1 se rehusó a ser egresada de su internamiento.

41. En la misma fecha, al permanecer hospitalizada, QV1 fue valorada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, quien le realizó un ultrasonido obstétrico endovaginal que reportó “útero... se observa imagen anecoica sugestiva de saco gestacional de 7.1 mm...sin evidencia de embrión en su interior”; dicho reporte evidenció la existencia de un saco gestacional que tres días antes no se había reportado, cuya longitud correspondía a un embrión menor a 5 SDG, cuando por fecha de última menstruación su embarazo era de 7.6 SDG, dato que, asociado con la cuantificación de fracción beta de gonadotropina coriónica humana que fue de 6413 mUI/mL, valor correspondiente a un embarazo de 6 a 7 SDG, denotaban datos por debajo de parámetros normales³⁹.

42. Al respecto, la bibliografía médica menciona que existen eventos que condicionan poca o baja secreción de la hormona gonadotropina coriónica humana, tales como embarazo ectópico, anomalías cromosómicas del producto o amenaza de aborto, dato que no fue tomado en cuenta, ni asociado a la historia de

³⁸ Durante el primer trimestre de gestación, la hCG va aumentando hasta llegar a un pico de concentración en la semana 12-14 de embarazo. En este momento, la hCG puede superar las 200.000 mUI/ml. En el caso, de 4000-100200 mUI/ml corresponde a 6-7 semanas de embarazo.

³⁹ En un embarazo normoevolutivo la gonadotropina coriónica humana debe duplicarse cada 30-48 horas, los valores promedio de la fracción beta de esa hormona para un embarazo de 7 a 9 SDG debía rondar los 13,620 mUI/mL en promedio. Véase Delgadillo H. (2010). Valores séricos de progesterona y gonadotropina coriónica humana como predictores de insuficiencia de cuerpo lúteo en el primer trimestre de embarazo. Universidad Oriente, Venezuela.

incompetencia ístmico-cervical de QV1, ya que en la constancias médicas no existe ninguna anotación al respecto, por lo que el 09 de noviembre de 2022, PSP2 egresó a QV1 al no presentar criterios de hospitalización con el diagnóstico de “probable incompetencia ístmico-cervical”.

43. En torno a lo señalado, la Opinión Médica determinó que, desde el ultrasonido practicado el 08 de noviembre de 2022, el producto de la gestación de QV1, presentaba datos de retraso en su crecimiento, no asociados al procedimiento quirúrgico injustificado al que fue sometida.

44. La referida Opinión Médica advirtió el ultrasonido obstétrico de 24 de noviembre de 2022 en el que se reportó “saco gestacional intrauterino...se observa embrión de 17 mm vivo de 8.1 SDG”, con frecuencia cardíaca fetal de 164⁴⁰; ultrasonido del que se señaló que no correspondía con la fecha de última menstruación de 10.1 SDG, con el previo traspolado. A pesar de haberse solicitado en la nota de egreso de QV1, en ese ultrasonido no se midió la longitud del canal cervical, por lo que AR3 incumplió con la GPC de cerclaje cervical ⁴¹, lo que impidió que se pudiera ofrecer a QV1 la realización de un cerclaje cervical⁴², además, de que se reitera la vulneración de la 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, al no advertirse que AR3 fuera personal médico especialista en Radiología.

⁴⁰ La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas.

⁴¹ A las mujeres que cuenten con el antecedente de una o más pérdidas espontáneas del producto de la concepción en el segundo trimestre o de parto pretérmino y que se les vigile mediante la evaluación de la longitud del cérvix con ecografía endovaginal, se les debe ofrecer un cerclaje antes de las 24 semanas de gestación cuando la longitud cervical sea menor o igual a 25 mm.

⁴² Procedimiento quirúrgico que con Cerclaje cervical: consiste en aplicar una sutura en el cuello del útero en bolsa de tabaco para mantener cerrado el orificio cervical interno.

45. El 02 de diciembre de 2022, QV1 fue valorada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal del HGO No. 4 de la UMAE, quien agregó a su valoración resultados de prueba de laboratorio de 24 de noviembre de 2022, el cual extrapoló a 9.2 SDG a esa fecha, aunque por fecha de última menstruación QV1 contaba con 10.1 SDG, lo que reflejaba una situación anormal; PSP3 solicitó nuevamente un ultrasonido con medición de longitud cervical a nivel uterino y marcadores de primer trimestre⁴³ y perfil TORCH⁴⁴ e inmunológico⁴⁵ como protocolo de estudio de pérdida gestacional, e indicó cita para valoración cuatro semanas después, con los resultados de los estudios indicados, incluida la medición de longitud de canal cervical que es indicada por la Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical ⁴⁶ y que en el caso de QV1 nunca ocurrió.

46. El 23 de diciembre de 2022, a las 16:20 horas, QV1 acudió al HGO No. 4 de la UMAE por escaso sangrado transvaginal, siendo atendida por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quién refirió que QV1 ya se encontraba con cita programada para cerclaje el día 27 de septiembre del mismo año, sin asentar cuando o por quién fue programada; agregó que realizó ultrasonido endovaginal que evidenció doble saco gestacional, en uno de los cuales observó embrión sin frecuencia cardíaca fetal y que al tacto vaginal apreció sangrado transvaginal muy escaso por lo que la diagnosticó con embarazo de 07 SDG, sin

⁴³ Es muy importante realizar esta ecografía en un periodo muy concreto de la gestación: entre la semana 11 y la semana 13 + 6 días (casi semana 14); el motivo es que los datos que se obtienen con esta ecografía después deben trasladarse a unas curvas de referencia de valores normales y anormales, para ver si en ese embarazo las medidas están dentro de la normalidad o no. los marcadores son los siguientes: medición de translucencia nuchal, evaluación del hueso nasal, medición del ángulo facial, evaluación del flujo sanguíneo a través del ductus venoso y evaluación del flujo sanguíneo a través del válvula tricúspide del corazón fetal.

⁴⁴ Es un grupo de exámenes de sangre. Sirven para evaluar algunas infecciones diferentes en un recién nacido. TORCH corresponde a las iniciales en inglés de toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH. Sin embargo, puede incluir otras infecciones en los recién nacidos.

⁴⁵ Información de los anticuerpos que una persona tiene en la sangre en un momento determinado. Los anticuerpos cambian con el tiempo y es posible usar el perfil inmunitario para controlar el estado de salud de la persona y ayudar a diagnosticar más rápido infecciones, cáncer u otras afecciones.

⁴⁶ Una paciente con antecedentes de dos o más pérdidas en el segundo trimestre, se colocará cerclaje si se identifica una longitud cervical menor de 25 mm, procedimiento indicado entre las semanas 16 a 21.6 de gestación.

frecuencia cardíaca fetal y aborto diferido⁴⁷, pero debido a que QV1 deseaba una segunda opinión, implementó tratamiento conservador provisional con supositorios de indometacina⁴⁸.

47. El 26 de diciembre de 2022, a las 18:32 horas, QV1 fue atendida por PSP5, personal médico especialista en Medicina Materno Fetal del HGO No. 4 de la UMAE, quién reportó resultados de estudio de laboratorio realizado por medio privado de 24 de diciembre de 2022 en el que se apreció “útero...dos sacos gestacionales...[e] primero... sin evidencia de embrión intrauterino. En el segundo saco se observa embrión...que corresponde a 7 SDG sin latido cardíaco...”; al tacto vaginal señaló sangrado vaginal escaso por lo que reiteró el diagnóstico de aborto diferido e indicó el ingreso de QV1 al servicio de Tococirugía para programación de legrado uterino instrumentado⁴⁹ y toma de muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio, previa firma de consentimiento informado para atención hospitalaria y colocación de métodos temporales de salud reproductiva, ya que QV1 solicitó la colocación de un implante subdérmico⁵⁰.

48. A las 19:24 horas del mismo día, QV1 fue atendida por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, quien la describió sin urgencia obstétrica que ameritara manejo quirúrgico por lo que era candidata a evacuación uterina con manejo médico-farmacológico, el cual fue aceptado por QV1, por lo que solicitó toma de muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio y valorar inicio de manejo con prostaglandinas; los resultados de

⁴⁷ Un aborto diferido, también denominado aborto retenido, es la detención del embarazo sin signos de expulsión espontánea del embrión o el feto de manera inmediata.

⁴⁸ Es un fármaco que actúa impidiendo la formación de prostaglandinas en el organismo. Las prostaglandinas se producen en respuesta a una lesión, o a ciertas enfermedades, y provocan inflamación y dolor.

⁴⁹ El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada. Los instrumentos utilizados son las legas o curetas.

⁵⁰ Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.

laboratorio se obtuvieron en el mismo día, bajo parámetros normales, por lo que a las 20:30 horas del mismo día PSP7, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, realizó nota de ingreso a ese servicio, inició manejo con análogos de prostaglandinas⁵¹ (misoprostol) e indicó revalorar 03 horas después.

49. El 27 de diciembre de 2022, a las 00:30 horas, fue referido por PMR4, persona médica residente de segundo año adscrito al HGO No. 4 de la UMAE, que QV1 presentó expulsión de tejido, por lo que realizó ultrasonido endovaginal de control, sin que exista registro del mismo en el expediente clínico de QV1, que evidenció saco gestacional por lo que indicó la administración de una segunda dosis de misoprostol a las 02:00 horas; PMR4 reportó a QV1 con abundante sangrado y dolor hipogastrio⁵², corroborado al tacto vaginal con abundante sangrado y restos ovulares⁵³ en canal vaginal y cervical, agregando que “no se encontró médico de base en piso”; bajo esas consideraciones, PMR4 indicó, adecuadamente, ingresar a QV1 al servicio de Tococirugía para valorar evacuación uterina.

50. A las 09:30 horas del mismo día, QV1 fue intervenida quirúrgicamente por PSP8, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, quién refirió obtener “restos ovulares ligeramente fétidos”, implementando manejo con analgésicos y antibiótico, agregando que el tejido fue enviado al laboratorio de Patología. La evolución de QV1 fue adecuada, por lo que el 28 de diciembre a las 16:00 horas, se indicó su egreso para continuar su seguimiento en consulta externa, tres semanas después con el reporte de Patología. Así el 31 de enero de 2023, QV1 fue atendida por PSP9, personal médico adscrito al servicio de Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, quien valoró reporte

⁵¹ Los análogos de las prostaglandinas tienen actividad oxitócica, luteolítica y pueden predisponer a sufrir abortos.

⁵² El dolor pélvico es una molestia en el hipogastrio y es un síntoma común.

⁵³ Persistencia de productos de la gestación (vellosidades coriales y decidua o restos placentarios) dentro de la cavidad uterina después de un proceso obstétrico.

de Patología de “restos ovuloplacentarios...benigno...”; debido a que QV1 manifestó su deseo de fertilidad, la refirió al servicio de Biología de la Reproducción.

51. Por las consideraciones expuestas se acreditó que a QV1 le fue vulnerado su derecho humano a la protección de la salud, pues ingresó al HGO No. 4 de la UMAE con sintomatología inespecífica, con antecedente de pérdida gestacional recurrente y sospecha de embarazo ectópico y pese a ello, no le fue realizado un adecuado protocolo de estudio, ya que AR1 y AR2 no solicitaron la medición de hormona gonadotrópica humana para corroborar la viabilidad del embarazo, siendo un elemento paraclínico necesario para realizar el diagnóstico diferencial en casos de embarazos ectópicos.

52. Del mismo modo, los ultrasonidos que le fueron realizados resultaron discordantes e inespecíficos, siendo un dato relevante ya que, con base en ambos estudios, AR2 indicó programar y preparar a QV1 para la realización de laparotomía exploradora, sin verificar que contara con el protocolo de estudio completo o en su defecto, solicitar la medición de hormona gonadotrópica humana, siendo sometida a una cirugía no justificada y consecuentemente, a un riesgo quirúrgico anestésico innecesario, lo que fue contrario a la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención⁵⁴.

53. AR1, AR2 y AR3 omitieron identificar de manera oportuna los factores de riesgo que cursaba QV1, para actuar en consecuencia, en razón que se trataba de una paciente con pérdida gestacional recurrente, en ese sentido, no se le diagnosticó ni

⁵⁴ En una paciente con dolor abdominal, amenorrea, metrorragia y factores de riesgo con hormona gonadotrópica humana mayor a 1500 UI/ml, con ausencia de saco gestacional intrauterino, se debe sospechar embarazo ectópico dependiendo de los datos paraclínicos y en consecuencia, se debe proceder con el tratamiento quirúrgico consistente en laparotomía; sin embargo, tal como se indicó en el caso de QV1, a pesar de que los datos clínicos y paraclínicos no eran concluyentes e incluso, los reportes ultrasonográficos eran contrarios, y no se contaba con determinación de hormona gonadotrópica, aún así se determinó embarazo ectópico con implantación ovárica, diagnóstico que finalmente fue descartado durante cirugía, al no encontrarse alteraciones patológicas.

trató de manera adecuada, lo que se afirma al poder constatar que, pese a las consideraciones expuestas sobre el caso de QV1, en ningún momento se garantizó la medición de la longitud del canal cervical para ofrecer, en su caso, la realización del cerclaje cervical al que podía ser candidata, generando mayores condiciones de riesgo para que su embarazo evolucionara hacía un aborto diferido, que puede estar relacionado con anomalías genéticas del producto de la gestación, anatómicas, malformaciones uterinas, causas inmunológicas, endocrinas, infecciones, entre otras; pues, desde el inicio del embarazo de QV1, el crecimiento del producto de la gestación fue inferior a lo ideal.

54. AR1, AR2 y AR3 tampoco realizaron acciones por sí, o a través de su remisión a una Unidad Médica de tercer nivel para investigar las razones científicas por las cuales QV1 ha padecido dos abortos en condiciones similares, lo que es contrario a las acciones de prevención previstas en la normativa médica vigente⁵⁵; dicha situación, aunque no es implícita con relación a la situación de salud de QV1 al momento de los hechos, debía ser estimada de manera urgente e inmediata desde un primer momento, por los antecedentes clínicos de QV1, los cuales, como fue señalado, consistían en “03 embarazos, el actual y dos abortos, ambos ocurridos en el segundo trimestre, el primero tres años antes y el segundo dos años antes, por historia de incompetencia ístmico-cervical”, siendo antecedentes relacionados a los factores de riesgo a los que QV1 estuvo expuesta desde un primer momento.

55. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud⁵⁶, el

⁵⁵ NOM-007-SSA2-2016

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.

⁵⁶ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento LGS⁵⁷, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁵⁸, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, el incremento de los riesgos de morbilidad que presentó teniendo por consecuencia la pérdida de su producto de la gestación, por ello, AR1, AR2 y AR3 son responsables de vulnerar el derecho de protección a la salud materna de QV1.

A.2.2 PERSONAS MÉDICAS RESIDENTES

56. Esta CNDH ha señalado que (...) *la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).*

57. En la Opinión Especializada en Materia Médica realizada por esta Comisión Nacional se observó la valoración realizada por PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, particularmente:

58. El 03 de noviembre de 2022, QV1 fue atendida por PMR1, quien especificó: “sin médico de base en la preconsulta”; misma situación ocurrió el 05 de noviembre del mismo año, cuando PMR2 asentó en su nota que no se contaba con personal médico de base en el servicio y realizó a QV1 un ultrasonido obstétrico, mismo que, como fue referido, interpretó de manera errónea; situación que tuvo trascendencia

⁵⁷ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

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

⁵⁸ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

en la salud de QV1, pues favoreció a que, en la misma fecha, PMR3 indicara la realización de laparotomía exploradora a QV1, la cual nunca estuvo justificada.

59. También se tuvo conocimiento que el 27 de diciembre de 2022, PMR4 practicó a QV1 ultrasonido endovaginal de control, al presentar abundante sangrado y expulsión de restos ovulares; al referir en su nota que “no se encontró médico de base en piso”, decidió acertadamente, ingresar a QV1 al servicio de Tococirugía.

60. Como fue señalado, la atención brindada por PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 fue realizada sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Medicina Materno Fetal y de Gineco Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, siendo grave especialmente en la actuación de PMR2 y PMR3, cuyas acciones y omisiones trascendieron a la salud de QV1.

61. Es importante remarcar las acciones y omisiones de PMR2 y PMR3, que trascendieron a la salud de QV1, de quienes, aunque no es posible determinar su responsabilidad individual al ser personas médicas residentes que, en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado; su responsabilidad recae institucionalmente en el IMSS, al no garantizar que el cumplimiento dichos deberes fueran garantizados.

62. Por tanto, deberá investigarse el nombre de la personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.3, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-EM-001-SSA3-2022, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos

de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

63. Es importante reiterar esta CNDH no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes 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, lo que refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

64. La LGAMVLV, en su artículo 5 fracción IV 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”*; en tanto que el artículo 6 que enuncia los tipos de violencia contra las mujeres, refiere en su fracción VII “[c]ualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”, en la que podemos fundar a la violencia obstétrica como un tipo de violencia en contra de las mujeres.

65. 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.”*⁵⁹ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

66. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

67. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

68. 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 personas servidoras públicas 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.

⁵⁹ 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 DE QV1

69. En el presente caso, QV1 padeció de actos y omisiones que afectaron su salud durante su embarazo, al no recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados, lo que favoreció que sufriera un aborto. Las causas relacionadas a ese evento tienen relación con la falta de identificación de los factores de riesgo que cursaba QV1, que hubieran permitido al personal del HGO No. 4 de la UMAE brindarle un tratamiento adecuado y certeza sobre el bienestar materno fetal, permitiendo a QV1, generar expectativas reales respecto de su voluntad de ser madre, de manera informada y veraz.

70. Al respecto se pudo constatar que AR1, AR2 y AR3 fueron omisos en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente, las expectativas reales de desarrollo de su embarazo; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre el personal médico del HGO No. 4 de la UMAE y QV1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a las causas de los mismos.

71. Relacionado a ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, aunque se trata de una Guía de Práctica Clínica sobre manejo del trabajo de parto, brinda preceptos que son aplicables a casos como el de QV1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión apoyo, y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

72. El IMSS no acreditó que AR1, AR2 y AR3 favorecieran un estado emocional positivo en QV1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; conociendo sus expectativas sobre el desarrollo de su embarazo; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas;

consintiendo ser revisada por personal médico en formación sin supervisión, omisiones que son contrarias a la mencionada guía; lo anterior se traduce en la falta de apoyo continuó⁶⁰ a QV1 por parte del personal médico del HGO No. 4 de la UMAE, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

73. QV1 presentó datos ultrasonográficos de alteraciones en el crecimiento del producto de la gestación, desde su ingreso al HGO No. 4 de la UMAE el día 03 de noviembre de 2022; asimismo, posterior al procedimiento quirúrgico que le fue realizado el 06 de noviembre de 2022, de acuerdo al ultrasonido de fecha 24 de noviembre de 2022 el producto de la gestación continuaba vivo, con frecuencia cardíaca fetal de 164 latidos por minuto, por ello se pudo afirmar que, en el caso, AR1, AR2 y AR3 omitieron garantizar su deber de prevención y curación, al no identificar los motivos por los cuales su producto de la gestación presentaba alteraciones en su crecimiento.

74. AR1, AR2 y AR3 advirtieron desde el primer momento que QV1 tenía por antecedentes dos abortos, incluso se sostuvo que QV1 era tendiente a pérdidas gestacionales, pese a ello, no se estableció un diagnóstico adecuado y no se investigaron las causas reales, lo que en el caso de QV1, la colocó por tercera ocasión en una situación de aborto. Lo anterior es relevante pues, por la omisión reiterada del personal médico del HGO No. 4 de la UMAE, QV1 no conoce los factores genéticos, obstétricos o de otra naturaleza que le impiden acceder a su expectativa de ser madre, siendo su derecho poder decidir con relación a su maternidad, de manera informada; derecho que no fue garantizado por el personal del HGO No. 4 de la UMAE.

⁶⁰ El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

75. Cabe destacar que se pudo apreciar el incumplimiento reiterativo a la NOM-EM-001-SSA3-2022 por el personal médico del HGO No. 4 de la UMAE, al constatar que la atención de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 fue realizada sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Medicina Materno Fetal y de Gineco Obstetricia de esa Unidad Médica; siendo especialmente grave en las actuaciones de PMR2 y PMR3, quienes realizaron una inadecuada lectura de un ultrasonido obstétrico e indicaron la realización de una laparotomía injustificada, respectivamente.

76. Dicha situación es grave al suceder en una Unidad Médica de importancia al ser el HGO No. 4 de la UMAE, una Unidad Médica especializada en la atención Ginecológica y Obstetricia del IMSS en la Ciudad de México, cuyos hechos no se entienden como eventos aislados, sino que ocurrieron en distintos momentos de la atención de QV1; dicho desinterés por parte del personal médico y directivo del hospital referido, visible en la falta de garantía de personal médico adscrito al servicio de imagenología o especialistas en ultrasonografía, dispuesto para la atención de las mujeres pacientes, así como de una adecuada realización e interpretación de estudios, son omisiones que constituyen violencia institucional⁶¹.

77. Aunado a lo anterior, es importante precisar que 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

⁶¹ “...conjunto de prácticas y normas culturales que se reproducen institucionalmente y se avalan por la sociedad provoca que algunas personas enfrenten distintos escenarios de opresión y exclusión, así como falta de oportunidades de desarrollo. Adicionalmente, subrayó que en el caso de las mujeres la discriminación estructural se manifiesta, por ejemplo, en la violencia que se ejerce en su contra”. Amparo en revisión 24/2018, 17 de octubre de 2018, párr. 20.

al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

78. Por ello, el actuar de AR1, AR2 y AR3 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1 servicios de salud materna con atención calidad, sensible, empática, digna, de calidad, profesional, legal y disciplinada, pues sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni de su producto de la gestación, para brindar al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades, tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento; jamás se tomó en consideración su sentir, ni sus preocupaciones, acreditándose además, que la atención médica que se le brindó en el HGO No. 4 de la UMAE fue inadecuada desde su ingreso a esa Unidad Médica, en el marco de su control prenatal.

C. PROYECTO DE VIDA

79. 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 (...)”*⁶².

80. La CrIDH se ha pronunciado por el 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”*⁶³. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de

⁶² Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁶³ Ídem. párrafos 308.

su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁶⁴.

81. 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,⁶⁵ 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 complementarios⁶⁶.

C.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1 y VI2

82. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que VI1 y VI2 han brindado acompañamiento continuó a QV1 desde que ocurrieron los hechos. En el caso de VI1, al mantener una relación de pareja y formar parte de la red de apoyo de QV1, en conjunto, habían decidido ampliar su familia con la procreación de un hijo o hija, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del producto de la gestación, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 en el HGO No. 4 de la UMAE, se les generó una afectación que repercutió en su proyecto de vida.

83. Se pudo constatar que QV1 y VI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS cuya injerencia arbitraria, si bien no impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al no tener efectos irreparables o muy difícilmente

⁶⁴ 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.

⁶⁵ Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁶⁶ *Idem*.

reparables⁶⁷ para el cumplimiento de las referidas expectativas, sí retrasaron su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

84. Por comunicación telefónica sostenida el 26 de junio de 2024 con QV1, se pudo conocer que VI1 y VI2 trabajaban al momento de los hechos; aunque manifestó VI1 y VI2 no tuvieron complicaciones para adecuar sus actividades laborales para brindarle cuidados, se pudo advertir que tanto VI1 como VI2, modificaron sus expectativas personales para asumir, de manera compartida, su derecho y deber al cuidado⁶⁸ de QV1; en el caso de VI1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con QV1, de acceder a sus expectativas de ser progenitores; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos; en el caso de VI2, como una carga predisuelta histórica, cultural y socialmente a las mujeres.

85. El deber de cuidado ejercido por VI2 es relevante pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con

⁶⁷ 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.

⁶⁸ El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

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 colectivo⁶⁹ está asociado principalmente a las mujeres de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las 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 cuidado⁷⁰.

86. Adicionalmente, es importante señalar que QV1 informó a esta CNDH, en la misma comunicación telefónica referida, que en la actualidad está embarazada, teniendo 10 SDG y que derivado de los hechos, tanto ella como VI1 mantienen el temor de recibir atención médica en Unidades Médicas del IMSS. QV1 optó por llevar un control prenatal en un hospital privado, de manera conjunta con una Unidad Médica del IMSS, situación que genera una carga económica que en condiciones normales no tendrían que asumir, sin embargo, derivado de la inadecuada atención que recibió es un reflejo de los efectos de los hechos violatorios y muestra como la falta de apoyo continuo a mujeres y personas gestantes que acuden a los servicios de salud de ese Instituto, repercute en su disfrute al más alto nivel de salud materna.

87. Como fue referido, previo y posterior a los hechos VI1 y VI2 han mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta⁷¹; en el mismo sentido, 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

⁶⁹ “[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).

⁷⁰ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

⁷¹ 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

humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de VI1 y VI2 respecto a QV1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a VI1 y VI2⁷².

88. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos 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; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1, VI1 y VI2, que para tal efecto determiné, que contemple en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, QV1 y QVI1 hayan realizado.

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

89. 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 prevaletentes en cada Estado⁷³.

⁷² En nota a pie de página poner: 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

⁷³ 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.

90. 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.

91. 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 de su salud y conocer la verdad”.⁷⁴

92. 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

93. Conforme a las constancias analizadas por el personal de esta CNDH, se pudo advertir que, el 05 de noviembre de 2022 las 22:10 horas, QV1 fue atendida por AR2, quien refirió que se le había realizado a QV1, una prueba inmunológica de embarazo positiva, la cual no obra en el expediente clínico de QV1; que el 08 de noviembre del mismo año, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, elaboró nota de egreso hospitalario de QV1; sin

⁷⁴ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

embargo, QV1 se rehusó a ser egresada de su internamiento, lo cual fue agregado a mano en la misma, al asentar que “la paciente no quiere irse de alta”, sin que se plasmaran los motivos de su voluntad, encontrándose en la misma nota “ya cuenta con cita el 02 de diciembre”.

94. El 31 de enero de 2023, QV1 fue valorada por PSP9, quién refirió valorar un reporte de Patología de “restos ovuloplacentarios, endometrio hipersecretor, con reacción áreas estela,⁷⁵...benigno”, indicativos de la retención de los restos ovulares por el aborto diferido y debido a que la agraviada le manifestó tener deseo de fertilidad, adecuadamente la refirió al servicio de biología de la reproducción, por lo que indicó agendar cita a laboratorios; cabe destacar que en el expediente clínico de QV1 no se encontró el reporte de Patología referido, aspecto que aunque no repercutió en el manejo de QV1, es contrario a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012⁷⁶.

95. Finalmente, es importante referir que, en el expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HGO No. 4 de la UMAE, se pudieron advertir notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró⁷⁷; con número de cédula y/o matrícula

⁷⁵ Modificación que ocurre en el endometrio hipersecretor que afecta fundamentalmente a los núcleos. Se observa en el endometrio del embarazo extrauterino y en la retención de restos ovulares.

⁷⁶ 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

⁷⁷ Nota prequirúrgica de 05 de noviembre de 2022 a las 23:50 horas (foja 98); nota postquirúrgica de 06 de noviembre de 2022 a las 03:15 horas (foja 99); nota de evolución de 27 de diciembre de 2022 a las 06:20 horas (foja 118).

ilegible⁷⁸, con nombre incompleto⁷⁹; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012⁸⁰ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

96. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

⁷⁸ Nota inicial de admisión de 05 de noviembre de 2022 a las 21:57 horas (foja 92); nota de ingreso a Tococirugía de 05 de noviembre de 2022 a las 10:10 horas (foja 96); nota postquirúrgica de 06 de noviembre de 2022 a las 03:15 horas (foja 99); nota de egreso hospitalario de 08 de noviembre de 2022 (foja 6); nota médica de 02 de diciembre a las 09:27 horas (foja 105); nota de revaloración y envío a hospitalización de 26 de diciembre de 2022 a las 08:30 horas (fojas 116-117).

⁷⁹ Nota postquirúrgica de 06 de noviembre de 2022 a las 03:15 horas (foja 99); nota de revaloración y envío a hospitalización de 26 de diciembre de 2022 a las 08:30 horas (fojas 116-117).

⁸⁰ 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

98. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HGO No. 4 de la UMAE, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, 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, al acceso a la información en materia de salud de QV1, y al proyecto de vida de QV1, VI1 y VI2, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

99. AR1 y AR2 omitieron integrar un protocolo de estudio, al no verificarse que QV1 contaba con 7.3 SDG se hubiera protocolizado conforme con la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención, antes de someterla a laparotomía exploradora.

100. El HGO No. 4 de la UMAE no contaba con personal médico adscrito al servicio de Perinatología durante el turno nocturno en fecha 05 de noviembre de 2022, por lo que PMR2 practicó un ultrasonido sin personal médico adscrito que supervisara su actuar y emitió un informe inespecífico, que repercutió en la determinación del tratamiento a seguir en la paciente.

101. AR2 programó laparotomía a QV1 con base en evidencias opuestas, ya que no fueron realizadas conforme a lo descrito a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, aunado a que no completó el protocolo de estudio, el

cual fue deficiente, determinando posteriormente que se trataba de una cirugía innecesaria, ya que reportó “útero sin alteraciones anexos normales, ausencia de líquido libre, cuerpo lúteo en ovario derecho íntegro”; hasta el momento de la última constancia existente en el expediente analizado, no se documentaron alteraciones ginecológicas o complicaciones para la concepción derivadas de la laparotomía exploradora injustificada a la que fue sometida QV1 el 06 de noviembre de 2022.

102. AR3 realizó ultrasonidos inespecíficos a QV1; asimismo, el personal responsable del área de enseñanza del HGO No. 4 de la UMAE, incurrió en inobservancia de la NOM-EM-001-SSA3-2022 y el Reglamento de la LGS, en lo referente a la falta de personal médico adscrito para supervisar a las personas médicas residentes durante el desarrollo de las guardias.

103. Con ello 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.

104. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista al Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, así como en contra de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido la NOM-EM-001-SSA3-2022, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde,

considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

105. 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.

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

107. 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.

108. 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 materna.

109. En el caso, como fue referido, se advierte responsabilidad institucional por parte del IMSS, particularmente en el HGO No. 4 de la UMAE, dado que en la atención médica otorgada a QVI no se garantizó que se proporcionara con perspectiva de género, tampoco se aplicaron las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud materna de QVI, no se garantizó la observancia de las Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical; Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención; Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Lo que tuvo como consecuencia que el personal médico desestimara los antecedentes médicos de QV1 y que fuera sometida a un procedimiento de laparotomía injustificado que la puso en riesgo innecesario, pudiera acceder a un diagnóstico adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de las posibilidades reales de desarrollo de su embarazo.

110. En ningún momento se realizaron acciones por sí, o a través de su remisión a una Unidad Médica de tercer nivel para investigar las razones científicas por las cuales QV1 ha padecido dos abortos en condiciones similares, lo que no solo denota la falta de perspectiva de género, sino en desapego de las acciones de prevención previstas en la normativa médica vigente⁸¹; pudiendo constatar que los servicios de

⁸¹ NOM-007-SSA2-2016

salud materna brindados a QV1 carecieron de sensibilidad, empatía, dignidad y calidad, vulnerando los principios del servicio público de profesionalismo, legalidad, disciplina y observancia de los derechos humanos de QV1.

111. La Opinión Especializada en Materia Médica señaló que, en el caso, existió responsabilidad institucional por parte del IMSS, ya que no garantizó la presencia de personal médico adscrito al servicio de Perinatología en el HGO No. 4 de la UMAE, durante el turno nocturno del 05 de noviembre de 2022, por lo que recayó en PMR2 la realización de un ultrasonido obstétrico, sin personal médico de base, adscrito al servicio, que supervisara su actuar, emitiendo un informe inespecífico que repercutió en la determinación del tratamiento a seguir en QV1; tampoco garantizó la presencia de personal médico especialista en Ultrasonografía Diagnóstica o en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica para emitir un reporte de ultrasonido obstétrico con una adecuada interpretación, situación que, como fue referido, fue contraria a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

112. Es importante reiterar que las omisiones institucionales a la NOM-EM-001-SSA3-2022 expuestas en esta Recomendación, precisando nuevamente que esta CNDH no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes 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, como ocurrió reiteradamente, en el caso de QV1.

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.

113. Por lo anterior, se observó con preocupación que la falta de atención con perspectiva de género de QV1, se llevó a cabo en el HGO No. 4 de la UMAE, un hospital de tercer nivel que maneja la atención, control y cuidado de alta especialidad en el embarazo, parto y puerperio de mujeres y personas con capacidad de gestar que acuden a sus servicios de atención obstétrica, siendo grave en los hechos, al observarse un patrón reiterado, en distinto personal médico de esa Unidad Médica, de prácticas administrativas constitutivas de violencia de género en su modalidad de violencia institucional, por parte del personal médico que intervino en la atención médica de QV1, lo que permite analizar la persistencia de brechas de discriminación institucionalizada hacia un sector especialmente vulnerable, por un hospital que centra su objeto en la atención de la salud materna, sexual y reproductiva.

114. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁸², 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 salud⁸³, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, se pudieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matricula de ese personal. En este sentido el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad.

115. 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

⁸² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

⁸³ Ibidem, párr. 42.

garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud materna, 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

116. 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.

117. 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 [...].⁸⁴

118. 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, XXIII y XXXIX; 26, 27 fracciones II, III, IV, V y VI; 62 fracción I; 64 fracción II y VIII; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 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 y a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud de QV1, así como al proyecto de vida de QV1, VI1 y VI2 de este Organismo Nacional le reconoce a QV1, VI1 y VI2 su calidad de víctimas, 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 y VI2 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.

119. 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 restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁸⁵.

⁸⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁵ 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.

120. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, VI1 y VI2, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

121. 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”*.

122. Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1 la atención médica, psicológica y/o tanatológica, así como a VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica, que requieran por los hechos violatorios padecidos, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1 y para VI1 o VI2 en caso de acompañarla, el cual deberá ser 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 alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen 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.

123. La atención médica para QV1, a que hace referencia el párrafo anterior, deberá brindarse, de ser el caso, en una Unidad Médica de segundo o tercer nivel de ese Instituto, distinta del HGO No. 4 de la UMAE e incluir necesariamente, un seguimiento especializado por los servicios de Ginecología y Obstetricia, Genética,

Nutrición, Nefrología o cualquier otro, necesario para que QV1, bajo estricta metodología científica, conozca toda la información suficiente sobre las causas de la incompetencia ístmico-cervical que padece y de ser el caso, recibir un tratamiento adecuado y oportuno.

ii) Medidas de compensación

124. 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 de QV1, VI1 y VI2 como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

125. 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 y VI2 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, con motivo de los hechos, QV1 y VI1 hubieran realizado y que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

126. 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.

127. 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, 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 CPEUM, 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

128. 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.

129. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1,

así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, así como en contra de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido la NOM-EM-001-SSA3-2022, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

130. 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

131. 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.

132. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, procesos de sensibilización⁸⁶ dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Tococirugía y/o Urgencias Tocoquirúrgicas, Gineco Obstétrica y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 4 de la UMAE, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación de factores de riesgo durante el embarazo, diagnóstico y tratamiento oportunos, especialmente, con relación a la incompetencia ístmico-cervical, d) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical, Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-004-SSA3-2012 y el Reglamento de la LGS, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

133. El curso deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos y perspectiva de género, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

⁸⁶ Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en contra de las mujeres en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados en las prácticas administrativas y el uso permanente de una perspectiva de género transversal, mediante la impartición de una serie de cursos impartidos por personal especializado en perspectiva de género.

134. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, NOM-EM-001-SSA3-2022, NOM-004-SSA3-2012 y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad; lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

135. 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 por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

136. 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, VI1 y VI2 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, con motivo de los hechos, QV1 y VI1 hubieran realizado y que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QV1 la atención médica, psicológica y/o tanatológica, así como a VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica, que requieran por los hechos violatorios padecidos, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1 y para VI1 o VI2 en caso de acompañarla, el cual deberá ser 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 alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente vista al Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, así como en contra de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido la NOM-EM-001-SSA3-2022, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo

cual, deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, procesos de sensibilización⁸⁷ dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Tococirugía y/o Urgencias Tocoquirúrgicas, Gineco Obstétrica y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 4 de la UMAE, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación de factores de riesgo durante el embarazo, diagnóstico y tratamiento oportunos, especialmente, con relación a la incompetencia ístmico-cervical, d) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical, Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-004-SSA3-2012 y el Reglamento de la LGS, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos y perspectiva de género, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

⁸⁷ Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en contra de las mujeres en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados en las prácticas administrativas y el uso permanente de una perspectiva de género transversal, mediante la impartición de una serie de cursos impartidos por personal especializado en perspectiva de género.

QUINTA. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4 de la UMAE, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica de indicaciones y manejo del cerclaje cervical, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, NOM-EM-001-SSA3-2022, NOM-004-SSA3-2012 y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias el cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

137. 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.

138. 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.

139. 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.

140. 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