

RECOMENDACIÓN NO. 242 /2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1 y VI1 EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NAVOLATO, SINALOA.

Ciudad de México, a 31 de octubre 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/8593/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
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardiaca fetal	FCF
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre queja médica de QV1	QM
Investigación Administrativa del OIC IMSS por los hechos de QV1	IA

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 General de Subzona con Medicina Familiar Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Navolato, Sinaloa	HGSZ No. 4
Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con atención centrada en la paciente	GPC-IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo	GPC-IMSS-320-10
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 12 de julio de 2022 fue recibida en esta CNDH, la queja de QV1 por presuntos actos violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal de la HGSZ No. 4, describiendo que el día 25 de noviembre de 2021 a las 07:00 horas, se presentó a esa Unidad Médica a su cita de control prenatal, le fue referido que se encontraba inflamada y con presión alta, por lo que fue remitida al servicio de Urgencias de ese mismo hospital para la interrupción de su embarazo.

6. En la misma fecha, QV1 fue atendida por personal del servicio de Urgencias del HGSZ No. 4, que se limitó a llenar el formato de ingreso con su nombre, sin ningún dato adicional y a señalar en el diagnóstico: “por diagnóstico inexistente no amerita consulta por personal médico ginecólogo”, sin que fuera valorada por personal médico especialista. Por lo anterior, el 30 de noviembre de 2021 a las 12:52 horas, QV1 acudió a una clínica particular en donde le informaron que había perdido a su producto de la gestación.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/8593/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV1 ante esta Comisión Nacional el 12 de julio de 2022, por presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del IMSS:

8.1 Ultrasonido obstétrico de 30 de noviembre de 2021 a las 12:52 horas, suscrito por personal médico de medio privado;

8.2 Resumen clínico de egreso de Unidad Médica privada de 01 de diciembre de 2021.

9. Correo electrónico de 10 de octubre de 2022, por medio del cual una persona analista del IMSS dio respuesta a la solicitud de información realizada por personal

de esta CNDH el 28 de septiembre de 2022, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a QV1, del cual se destaca la siguiente:

9.1 Acuerdo de 06 de abril de 2022, por medio del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la queja de QV1 era improcedente desde el punto de vista médico;

9.2 Nota médica de 27 de julio de 2021 sin hora, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar;

9.3 Nota médica de 27 de agosto de 2021 sin hora, firmada por PSP1;

9.4 Nota médica de 27 de julio de 2021 a las 09:24 horas, elaborada por PSP1;

9.5 Nota médica de 25 de noviembre de 2021 sin hora, suscrita por PSP1;

9.6 Nota médica del servicio de Ginecología y Obstetricia, sin fecha ni hora, ni nombre de QV1, firmada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSZ No. 4;

9.7 Nota de valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia de 30 de noviembre de 2021 a las 16:39 horas, elaborada por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ No. 4.

10. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 15 de febrero de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada por el personal médico del HGSZ No. 4 a QV1, fue inadecuada, trascendiendo a la pérdida de su producto de la gestación.

11. Acta circunstanciada de 20 de agosto de 2024, que hace constar comunicaciones telefónicas sostenidas por personal de esta Comisión Nacional con QV1, quien señaló aspectos relacionados a su proyecto de vida.

12. Oficio N° 29 90 01760100/OT/398/2024 del 28 de agosto de 2024, por el cual personal del IMSS proporcionó información de AR1.

13. Fe de hechos de 30 de octubre de 2024, que hace constar la recepción de correo electrónico mediante el cual personal del OIC IMSS, hizo del conocimiento de esta CNDH, datos relacionados con la IA en ese Órgano, sobre los hechos de QV1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 06 de abril de 2022, el caso de QV1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la queja médica sobre los hechos de QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

15. El 27 de agosto de 2024, personal de esta CNDH presentó una vista administrativa por los hechos, ante el OIC IMSS; en ese sentido, el 09 de septiembre de 2024, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el 06 de septiembre del mismo año, se inició la investigación por los hechos de QV1, generándose el expediente IA, mismo que a la fecha, continúa en trámite.

16. Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/8593/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QV1, así como al proyecto de vida en agravio de QV1 y VI1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGSZ No. 4, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. 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 salud¹.

19. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su

¹ 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.

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*”². Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”³.

A.1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

20. La OMS, 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 igualdad⁴.

21. 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

² Tesis Constitucional. “*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*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

³ 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)*, párrafo 1.

⁴ 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>.

de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁵.

22. La CEDAW 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”⁶.

23. 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. En ese sentido, 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.

⁵ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

⁶ 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: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.

A.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE QV1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HGSZ No. 4

24. El 27 de julio de 2021, QV1 acudió al servicio de Medicina Familiar del HGSZ No. 4 para el control de su embarazo, siendo atendida por PSP1, quien mencionó que QV1 cursaba su primer embarazo, “fecha de última menstruación no sabe, no confiable”, con índice de masa corporal de 35.94⁷; reportó resultado de ultrasonido de 28 de mayo de 2021, en el que se señaló la presencia de saco gestacional⁸ de 5 SDG, fecha de concepción el 08 de mayo de 2021, fecha probable de parto el 28 de enero de 2022; también se hizo mención de resultados de laboratorios de 11 de junio de 2021, en los que se reportó que QV1 presentaba glucosa elevada de 115.17 mg/dL⁹. PSP1 reportó a QV1 con embarazo de 13.4 SDG, omitió tacto vaginal e indicó a QV1 datos de alarma obstétricos¹⁰ y le recomendó uso de ropa interior de algodón, vaciamiento completo de vejiga frecuentemente, toma de jugos, la refirió al servicio de Trabajo Social, Estomatología, Nutrición, Enfermería Materno Infantil, Epidemiología e indicó la realización de estudios de laboratorio¹¹.

25. PSP1 elaboró hoja de referencia de QV1 al servicio de Ginecoobstetricia de esa Unidad Médica, con los diagnósticos de diabetes gestacional¹², hiperglucemia¹³ localizada en el primer trimestre del embarazo, indicando la realización de glucosa

⁷ Obesidad grado II.

⁸ Estructura formada durante el desarrollo temprano del embrión.

⁹ El valor normal es de entre 70 y 99 mg/dl.

¹⁰ Disminución de movimientos fetales, salida de líquido vía vaginal, sangrado vaginal, contracciones, náusea más vómito más dolor en región superior derecha del abdomen, zumbido de oídos, etc.

¹¹ Glucosa, curva de tolerancia a la glucosa, hemoglobina glucosilada y examen general de orina.

¹² Es la presencia de azúcar alta (glucosa) en la sangre que empieza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo.

¹³ Significa glucosa en sangre alta. Afecta con más frecuencia a personas que tienen diabetes. Cuando tiene diabetes, el cuerpo no produce suficiente insulina, no puede usarla tan bien como debería. Demasiada glucosa permanece en la sangre y no llega a las células.

en ayunas, curva de tolerancia a la glucosa oral¹⁴ y hemoglobina glicosilada¹⁵, actuación que fue adecuada, a consideración de la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH.

26. El 27 de agosto de 2021, QV1 acudió a consulta de control prenatal en el servicio de Medicina Familiar del HGSZ No. 4, siendo atendida nuevamente por PSP1, quien reportó resultados de laboratorio solicitados en consulta previa, con glucosa alta de 121.1 mg/dL, curva de tolerancia a la glucosa oral con valores altos, por lo que integró el diagnóstico de diabetes gestacional; a la exploración física encontró a QV1 con FCF normal y le indicó metformina¹⁶. PSP1 reforzó datos de alarma obstétrica¹⁷, reiteró la indicación de valoración por los servicios de Trabajo Social, Estomatología, Nutrición, Enfermería Materno Infantil, Epidemiología para el seguimiento de su embarazo, programó valoración de QV1 en el servicio de Ginecoobstetricia para el 30 de agosto de 2021 y reiteró tratamiento de metformina, siendo una actuación adecuada, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH.

27. El 25 de noviembre de 2021, QV1 acudió al servicio de Medicina Familiar donde fue atendida por PSP1, quien la reportó con altura de fondo uterino de 28 cm¹⁸, con FCF normal, con movimientos fetales presentes, con valores altos de frecuencia

¹⁴ Prueba para evaluar la capacidad del organismo para regular y mantener los niveles de glucosa en sangre.

¹⁵ Estudio de laboratorio que mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses y descarta o confirma diabetes.

¹⁶ Medicamento utilizado para disminuir la glucosa en sangre.

¹⁷ En las primeras 20 SDG: sangrado vía vaginal, dolor tipo cólico en el bajo vientre, salida de líquido vía vaginal. Después de las 20 SDG, disminución de los movimientos fetales, salida de líquido vía vaginal, sangrado vía vaginal, contracciones, náusea más vomito más dolor en región superior derecha del abdomen, zumbido de oídos, etc.

¹⁸ Es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo.

arterial de 114/93 mmHg¹⁹, con taquicardia al presentar 105 latidos por minuto²⁰, se omitió tacto vaginal, además observó disminución de 6 kg de peso, por lo que PSP1 calificó el riesgo obstétrico en 5²¹, refiriéndola, nuevamente, a valoración por el servicio de Ginecoobstetricia en el área de Urgencias de esa Unidad Médica, solicitándole también estudios de laboratorio²², actuación que fue adecuada, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH.

28. En la misma fecha, fue agregada al expediente clínico de QV1, nota realizada por AR1, sin fecha ni hora de atención asentadas, en la que reportó a QV1 con diabetes mellitus gestacional a las 20 SDG, con tratamiento de metformina y con FCF normal. AR1 integró el diagnóstico de embarazo de 30 SDG por ultrasonido y diabetes gestacional, refiriendo “paciente derivada por diagnóstico inexistente, no amerita consulta por médico ginecólogo, se avisará a jefe inmediato que tanto el médico tratante y su coordinador en turno no dan diagnósticos y atención correcta”.

29. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, AR1 no proporcionó una atención médica adecuada, ya que omitió ingresar a QV1 a vigilancia estrecha del binomio materno-fetal mediante laboratoriales de control²³, ultrasonido obstétrico, evaluación del riesgo de pérdida de bienestar fetal mediante registro y observación de las características de la FCF en condiciones basales²⁴, registrar partograma con la finalidad de descartar alteraciones materno-fetales y de

¹⁹ Normal: menores a 140/90 mmHg.

²⁰ Normal: menor a 100 latidos por minuto.

²¹ GPC-IMSS-028-08

Que corresponde a historia obstétrica previa: Malformación Mulleriana Aborto de 2do. Trimestre Exposición a dietilestilbestrol y/o embarazo actual: Placenta previa Polihidramnios.

²² Química sanguínea, proteína C reactiva, VDRL, biometría hemática completa, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo, hemoglobina glucosilada y examen general de orina.

²³ Examen general de orina, proteínas y cetonas; hemoglobina glicosilada, biometría hemática completa, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, gasometría arterial, determinación de proteínas en orina de 24 horas.

²⁴ El estado función basal (EFB) se define como la capacidad del paciente para mantener un estado de actividad e independencia.

evaluar el control de la glucosa materna y descartar la presencia de complicaciones de la diabetes, tales como cetoacidosis²⁵ al cursar QV1 sin control prenatal en los últimos tres meses, con obesidad grado II, diabetes gestacional, probable descontrol de la tensión arterial, siendo enfermedades que suelen comprometer la vida de la madre y/o bienestar del producto de la gestación, como en el caso ocurrió, incumpliendo AR1 con lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016²⁶, la LGS²⁷, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

²⁵ Urgencia médica que puede progresar rápidamente al coma y a la muerte, se relaciona sobre todo con diabetes tipo I.

²⁶ 5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.

²⁷ Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera...

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Atención Médica²⁸, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social²⁹ y la GPC-IMSS-320-10³⁰.

30. El 25 de noviembre de 2021, a las 10:06 horas, QV1 acudió al HGSZ No. 4, siendo atendida por PSP1, quien mencionó que QV1 fue revalorada posterior a estar en Urgencias. Después de que QV1 reposó un momento, le indicó cita abierta a

²⁸ ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos...

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

ARTICULO 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

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.

ARTICULO 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

²⁹ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendientes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

³⁰ Los factores pronósticos para falla en el tratamiento con metformina en paciente con diabetes mellitus gestacional son: Diagnóstico de DMG < 20 semanas de gestación Necesidad de terapia farmacológica >30 semanas de gestación Glucosa plasmática de ayuno >110mg/dl Glucosa postprandial 1 hora >140mg/dL Ganancia de peso durante el embarazo >12 kg.

El uso de metformina en diabéticas gestacionales con embarazo mayor de 20 semanas podría considerarse como opción de tratamiento médico cuando la paciente rechace la terapia con insulina, la paciente no presenté un descontrol metabólico que ponga en riesgo al binomio y bajo consentimiento informado por escrito de la misma.

Urgencias, le otorgó receta individual para suministro de metformina, actuación que fue adecuada, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH.

31. Cinco días después, el 30 de noviembre de 2021 a las 12:52 horas, QV1 acudió a una Unidad Médica particular, donde le fue realizado un ultrasonido obstétrico, cuyo reporte refirió embarazo de 31.3 SDG por fecha de última menstruación, con hallazgos de feto único vivo (sic) en situación longitudinal³¹, presentación cefálica³², con peso de 2894 gramos que era elevado para su edad gestacional, acorde con un embarazo de 34 SDG, siendo dato indicativo de feto macrosómico³³; sin datos de FCF, en el reporte no se describió el líquido amniótico, se señaló muerte fetal dentro del útero y diabetes gestacional, con edema pericraneal³⁴, calcificaciones hepáticas múltiples³⁵ con ecogenicidad intestinal³⁶, es decir, QV1 ya había perdido al producto de la gestación para ese momento.

32. A las 18:20 horas del mismo día, es decir, seis horas después, QV1 acudió nuevamente al servicio de Urgencias del HGSZ No. 4, siendo atendida por PSP2, quien refirió que QV1 acudió a revisión con reporte de ultrasonografía con óbito fetal³⁷ de 34 SDG por fotometría, con dolor tipo cólico en región de la parte baja del abdomen de dos días de evolución.

33. PSP2 reportó a QV1 con frecuencia cardiaca de 152 latidos por minuto, es decir, taquicardia, feto único vivo (sic), en presentación cefálica, en posición longitudinal,

³¹ Si la columna de su bebé está orientada en la misma dirección (es paralela) a la de la madre.

³² Es la presentación fetal más favorable en el momento del parto, ya que facilita el paso del bebé por el canal del parto.

³³ Con tamaño mayor para su edad gestacional.

³⁴ Colección de líquido alrededor del cráneo.

³⁵ Depósitos de calcio en el hígado pueden ser únicas o múltiples, y estar asociadas o no, a problemas tales como infecciones o genéticas.

³⁶ Que presenta una ecogenicidad igual o mayor que el hueso fetal circundante, se asocia con síndrome de Down.

³⁷ Producto de la gestación sin FCF.

sin FCF, movimientos fetales ausentes, con actividad uterina irregular; al tacto vaginal con cuello uterino posterior, blando y cerrado, por lo que integró los diagnósticos de óbito fetal de 31.3 SDG, diabetes gestacional; indicó la realización de estudios de laboratorio³⁸ y prescribió tratamiento medicamentoso³⁹ para inducir el trabajo de parto con misoprostol vía vaginal; a las 21:00 horas, QV1 solicitó su alta voluntaria. Al respecto, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH advirtió que, en nota de Enfermería, si bien se anotó la indicación del medicamento, no se marcó que se le hubiera administrado; añadió que la actuación de PSP2 fue adecuada.

34. De acuerdo con resumen clínico de 30 de noviembre de 2021, elaborado en Unidad Médica privada, QV1 presentaba tensión arterial alta de 147/96 mmHg, frecuencia cardiaca alta de 142 latidos por minuto; se señaló que *“se realiza evento quirúrgico el día 30 de noviembre de 2021, obteniéndose producto único óbito, de sexo masculino...a las 23:30 horas, probable síndrome de Down...probable ascitis⁴⁰... con áreas de equimosis⁴¹, líquido amniótico meconial⁴² (amarillo), cordón umbilical trombosado⁴³. Culmina evento quirúrgico sin accidente ni incidente, se hospitaliza...”*.

³⁸ Biometría hemática completa, tiempos de coagulación, química sanguínea, examen general de orina, fibrinógeno.

³⁹ Es el uso de sustancias diferentes de los alimentos para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o estado anormal.

⁴⁰ Es una acumulación de líquido proteico en el abdomen, entre el revestimiento abdominal y los órganos.

⁴¹ Mancha lívida, negruzca o amarillenta de la piel o de los órganos internos, que resulta de la sufusión de la sangre a consecuencia de un golpe, de una fuerte ligadura o de otras causas.

⁴² Es un líquido amniótico que contiene meconio, que son las primeras heces del bebé. El meconio es una sustancia pegajosa, espesa y de color verdoso oscuro. El LAM es común en obstetricia y puede ser un indicador de la evolución fetal durante el parto y de asfixia perinatal.

⁴³ La trombosis de los vasos del cordón umbilical es un evento excepcional que se asocia con alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, puntajes de Apgar bajos y muerte fetal intrauterina, lo que se traduce en una alta mortalidad perinatal.

35. El 02 de diciembre de 2021 a las 14:03 horas, QV1 acudió al servicio de Medicina Familiar del HGSZ No. 4, siendo atendida por PSP1 a quien QV1 refirió que fue internada, operada de cesárea, que contaba con receta de antibiótico y manejo por personal médico de medio privado, por lo que PSP1 comentó el caso de QV1 con la Coordinación Médica del HGSZ No. 4, otorgándole incapacidad manual de 84 días, la citó a revaloración de herida quirúrgica y se indicó cita abierta a Urgencias, señalando que al presentarse, sería enviada al servicio de Psicología y valoración por duelo, acciones que fueron adecuadas, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina.

36. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud⁴⁴, el Reglamento LGS⁴⁵, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁴⁶, al omitir hospitalizar a QV1 el 25 de noviembre de 2021, con la finalidad de descartar complicaciones materno-fetales y el riesgo de pérdida del bienestar fetal, obstaculizando 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, siendo ese personal médico responsable de vulnerar el derecho de protección a la salud materna de QV1.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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.

B. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

37. 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.

38. 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.”*⁴⁷ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

39. 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.

40. 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*

⁴⁷ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

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.

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

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

42. Se pudo constatar que AR1, fue omiso en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al omitir hospitalizarla el 25 de noviembre de 2021, con la finalidad de descartar complicaciones materno-fetales y el riesgo de la pérdida del producto de la gestación, omitiendo 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 de la HGSZ No. 4, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

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

44. En el caso, se pudo constatar que las omisiones de AR1, padecidas durante su embarazo, trascendieron a su salud y al bienestar de su producto de la gestación, generándole afectaciones de índole física y psicológica, al padecer de la pérdida de su producto de la gestación, favorecida por AR1, quien desestimó la sintomatología de QV1, los factores de riesgo en su embarazo y las valoraciones realizadas por PSP1.

45. En ese sentido, se pudo acreditar que el actuar de AR1 fue desprovisto de perspectiva de género, pues en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindó a QV1 servicios de salud materna con atención sensible, empática, digna, de calidad, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni de su producto de la gestación, brindando al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose además, que la atención médica que se le brindó en el HGSZ No. 4 fue inadecuada desde su ingreso a esa Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

46. Por lo anterior, además de actos y omisiones con constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el HGSZ No. 4 fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole

física y psicológica, las cuales le provocaron la pérdida de su producto de la gestación, se configura la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada 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; por las anteriores consideraciones, AR1 y el IMSS, de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁴⁸

C. PROYECTO DE VIDA

47. 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*

⁴⁸ 5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo...

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)”⁴⁹.

48. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁵⁰. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁵¹.

49. 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,⁵² 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 complementarios⁵³.

C.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1 Y VI1

50. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que QV1 había decidido ampliar su familia con

⁴⁹ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁵⁰ Ídem. párrafos 308.

⁵¹ 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.

⁵² Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁵³ Ídem.

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 HGSZ No. 4, se le generó una afectación que repercutió en su proyecto de vida.

51. Se pudo advertir que QV1 padeció de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS cuya injerencia arbitraria, obstaculizó la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, lo cual, aunque no tuvo efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁵⁴ para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitora, sí restringió su libertad de decisión por factores ajenos a ella, que le fueron impuestos de manera arbitraria.

52. Por comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1 el 20 de agosto de 2024, se pudo conocer que tuvo el apoyo de su madre VI1, quien conforma su red de apoyo y asumió su cuidado durante su recuperación por los hechos; en ese sentido, se pudo conocer que VI1 estaba jubilada al momento de los hechos, pero asumió los gastos económicos de ambas, por lo que se pudo advertir que VI1 modificó sus expectativas personales, de manera temporal, para

⁵⁴ 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.

asumir su derecho y deber al cuidado⁵⁵ de QV1, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios a QV1 descritos y como una carga predisuelta histórica, cultural y socialmente a las mujeres.

53. El deber de cuidado ejercido por VI1 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo⁵⁶ está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar 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 cuidado⁵⁷.

54. En el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, como es el caso de VI1 respecto a QV1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI1.⁵⁸

⁵⁵ 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>

⁵⁶ “[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).

⁵⁷ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

⁵⁸ 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

55. 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 cómo 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 y VI1, que para tal efecto determine, que contemple en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, QV1 y VI1 hayan realizado.

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

56. 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 prevalcientes en cada Estado⁵⁹.

57. 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

en Revisión 581/2022, párrafo 116.
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁵⁹ 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.

cuestiones de salud sexual y reproductiva, en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

58. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁶⁰

59. 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

60. El 27 de julio de 2021, QV1 acudió al HGSZ No. 4, siendo atendida por PSP1, quien reportó resultados de un estudio de laboratorio, sin embargo, se pudo constatar que no obra en el expediente clínico de QV1 el nombre del personal médico que indicó su realización. En la misma atención médica, PSP1 indicó a QV1 la valoración de los servicios de Trabajo Social, Estomatología, Nutrición, Enfermería Materno Infantil, Epidemiología, cuyas respectivas notas médicas no se integraron debidamente en el expediente clínico de QV1, situación que se reiteró el

⁶⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

27 de agosto del mismo año, cuando PSP1 indicó las respectivas valoraciones por los referidos servicios.

61. Finalmente, es importante referir que, en el expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en HGSZ No. 4, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró⁶¹; con nombre incompleto⁶²; sin fecha y/u hora⁶³; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico⁶⁴ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

62. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, personal médico adscrito al HGSZ No. 4, 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

⁶¹ Nota médica de 27 de julio de 2021; nota médica de 27 de agosto de 2021; nota médica de 25 de noviembre de 2021; entre otras.

⁶² Nota de valoración del servicio de Ginecología y Obstetricia de 25 de noviembre de 2021.

⁶³ Nota de valoración del servicio de Ginecología y Obstetricia de 25 de noviembre de 2021; nota médica de 27 de julio de 2021; nota médica de 27 de agosto de 2021; nota médica de 25 de noviembre de 2021, entre otras.

⁶⁴ 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.

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 materna, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, así como al proyecto de vida de QV1 y VI1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

63. La atención brindada a QV1 por AR1 el 25 de noviembre de 2021, fue inadecuada, toda vez que omitió realizar estudios de laboratorio para descartar la enfermedad hipertensiva del embarazo de QV1, evaluar el control de glucosa, estudios de gabinete, partograma, evaluar el bienestar fetal, considerando además que QV1 presentaba obesidad y no había acudido a sus consultas previas, tampoco otorgó indicaciones de alarma obstétrica.

64. Con ello, incumplió 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.

En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente en el seguimiento a la vista administrativa que esta CNDH presentó al titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, con motivo de los hechos de QV1, que permita individualizar la responsabilidad de AR1 y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho, correspondan. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente

Recomendación y las evidencias que la sustentan al IA iniciado en el OIC IMSS por los hechos.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

65. 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.

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

67. Su cumplimiento obligatorio no deriva solo 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.

68. 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.

69. En el caso, como fue referido, AR1 no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar, en todo momento, los factores de riesgo que QV1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó en la pérdida de su producto de la gestación, denotando por parte de AR1, falta de sensibilidad e interés de que QV1 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.

70. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apege su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de QV1⁶⁵; lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención⁶⁶, cuyos efectos, de haberse realizado,

⁶⁵ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

⁶⁶ LGS

no se apreciaron en el análisis de los hechos de QV1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica⁶⁷.

71. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁶⁸, 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 salud⁶⁹, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; sobre el particular, se pudieron advertir notas médicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

72. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud materna, en un entorno

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendientes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

7.14 En todos los establecimientos de atención médica se deben establecer acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, a fin de disminuir la prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

⁶⁷ Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁶⁸ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁶⁹ Ibidem, párr. 42.

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

73. 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 LGV, 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.

74. 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 [...].⁷⁰

75. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracciones I, II y IV; 7, fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27, fracciones II, III, IV, V y VI; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VIII; 75, fracción IV; 88, fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I y párrafo segundo; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QV1; así como al proyecto de vida de QV1 y VI1, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima directa y a VI1 su calidad de víctima indirecta, 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 y VI1, 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.

76. 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 HGSZ No. 4, por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las

⁷⁰ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁷¹.

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

i) Medidas de rehabilitación

78. 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”*.

79. Por ello, en colaboración con la CEAV, el IMSS deberá brindar a QV1 y VI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que 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

⁷¹ 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.

su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

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

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

82. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, 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.

83. De igual forma, 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 deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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

84. 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 LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

85. Por lo anterior, dado que AR1, incumplió con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de esas personas autoridades responsables, que permita

individualizar la responsabilidad de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan; Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como de sus evidencias, al AI iniciado en el OIC IMSS por los hechos; lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

86. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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

87. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VIII, IX y XI, así como 75, fracción IV, de la LGV, 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.

88. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización⁷² con la finalidad

⁷² Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. 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 el servicio público, deconstruyendo o

de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en el HGSZ No. 4, en particular a AR1 en caso de seguir laboralmente activo, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) identificación oportuna, diagnóstico y tratamiento oportuno del estrés fetal en el embarazo; c) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trata digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

89. Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-320-10, la NOM-007-SSA2-2016 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes

modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS , dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en el HGSZ No. 4, en particular a AR1 en caso de seguir laboralmente activo, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

90. Garantizará la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, y servicios homólogos del HGSZ 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 Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-320-10, la NOM-007-SSA2-2016 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

92. 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 como víctima directa, así como de VI1, como víctima indirecta, 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 que emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de QV1 y VI1, que contemple la afectación a su proyecto de vida y que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, brindar a QV1 y VI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que 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 anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, que permita individualizar su responsabilidad administrativa individual y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como de sus evidencias, al AI iniciado en el OIC IMSS por los hechos. Hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

CUARTA. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización⁷³ con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en el HGSZ No. 4, en particular a AR1 en caso de seguir laboralmente activo, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) identificación oportuna, diagnóstico y tratamiento oportuno del estrés fetal en el embarazo; c) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trata digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y

⁷³ Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. 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 el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

QUINTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-320-10, la NOM-007-SSA2-2016 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS , dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en el HGSZ No. 4, en particular a AR1 en caso de seguir laboralmente activo, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

SEXTA. Garantizar la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, y servicios homólogos del HGSZ 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 Guía de Práctica

Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-320-10, la NOM-007-SSA2-2016 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEPTIMA. 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.

93. 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.

94. 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.

95. 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.

96. 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