

RECOMENDACIÓN NO. 260 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD GINECO-OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLE AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 13 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATAMOROS, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 20 de noviembre de 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; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/4615/Q**, relacionado con el caso de QV en el Hospital General de Zona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matamoros, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-13
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el	NOM-Atención de la Mujer durante el Embarazo

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Embarazo, Parto, Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	
Guía de práctica Clínica, evidencias y recomendaciones: prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención, SS-026-20, actualización 2020	GPC- Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto
Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único, evidencias y recomendaciones, IMSS-567-12.	GPC- Tratamiento de Muerte Fetal
Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium en el adulto mayor hospitalizado, Guía de Referencia Rápida, IMSS-465-11	GPC- Tratamiento del Delirium
Queja médica.	QM

I. HECHOS

5. El 27 de marzo de 2024, QV presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la cual fue remitida a esta Comisión Nacional por razón de competencia, en la cual refirió que, el 19 de marzo de 2024, acudió al HGZ-13 debido a que cursaba con embarazo de 17 semanas y presentaba sangrado vaginal, fue diagnosticada con desprendimiento de placenta, por lo que se le canalizó al Área de Tococirugía de dicho hospital; sufrió un desmayo cuando se dirigía al baño sin ningún tipo de supervisión, fue dada de alta después de ser valorada por personal médico.

6. QV indicó que continuó con sangrado vaginal y dolor abdominal, por lo que regresó al HGZ-13 el mismo día; tras realizarle un ultrasonido, le informaron que el producto de su embarazo no tenía latidos y fue hospitalizada; agregó que, no se le

administraron medicamentos y al día siguiente sintió que expulsó el producto de la gestación sin que se le brindara asistencia por parte del personal médico ni de enfermería del HGZ-13, quienes únicamente observaron lo ocurrido sin prestar asistencia. Finalmente, el 26 de marzo de 2024, se le practicó a QV un legrado debido a continuos sangrados, por lo que consideró que no recibió la atención médica adecuada por parte del personal médico del IMSS.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/4615/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de QV, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio 298/24-M de 1 de abril de 2024, por medio del cual la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas remitió a este Organismo Nacional el escrito de queja de QV, en donde manifestó su inconformidad con la atención médica que se le brindó por parte del personal médico del HGZ-13.

9. Correo electrónico institucional de 24 de abril de 2024, del personal del IMSS, por medio del cual se adjuntó el oficio 291901012151/Dirección/0188/2024 de 17 de abril de 2024, suscrito por PSP1, Director del HGZ-13, mediante el cual rindió su informe relacionado con la atención médica otorgada a QV en la citada institución de salud; de igual manera, se anexó copia del expediente clínico de QV, del cual destacan las siguientes constancias:

9.1. Resumen médico de 17 de abril de 2024, elaborado por PSP1, en el que asentó que QV ingreso al Área de Toco Urgencias del HGZ-13 el 19 de marzo del 2024 a las 06:53 horas, en virtud de que presentaba sangrado transvaginal

con 17.4 semanas de gestación, por lo que se diagnosticó amenaza de aborto¹. Egresada el mismo día por presentar mejoría con indicaciones médicas realizadas por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13.

9.2. Nota de ingreso al Servicio de Tococirugía del 19 de marzo de 2024, a las 23:29 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrita a ese Servicio, en la cual se estableció el diagnóstico de aborto diferido².

9.3. Nota de evolución nocturna a las 04:23 horas del 20 de marzo de 2024, suscrita por AR5, personal médico adscrita al Servicio de Tococirugía del HGZ-13, quien reportó que QV se encontraba con aborto diferido.

9.4. Notas Médicas y Prescripción, nota de evolución sin fecha ni hora, elaborada por AR6 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13, quien reportó a QV con signos vitales dentro de límites normales, con diagnóstico de aborto diferido, a la exploración física la describió consciente, intranquila, poco cooperadora, quejumbrosa, sin compromiso cardiopulmonar y sin datos de irritación peritoneal.

9.5. Nota de evolución vespertina de 20 de marzo de 2024, a las 18:00 horas, elaborada por PSP2 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13, en la cual describió a QV con dolor tipo cólico, en ayuno y afebril; a la exploración física con signos vitales dentro de parámetros

¹ Es una afección que indica la posibilidad de un aborto espontáneo o una pérdida temprana del embarazo. Esto puede suceder antes de la semana 20 del embarazo.

² 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. De ahí el nombre de este tipo de aborto espontáneo, ya que la expulsión del embrión o del feto tiene lugar días o semanas después de que ocurra.

permitidos.

9.6. Hoja de Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, de 20 de marzo de 2024, sin nombre del personal que la elaboró, quien asentó que QV expulsó el producto de su embarazo a las 18:40 horas de esa fecha, agregando que presentaba sangrado transvaginal moderado.

9.7. Nota reporte de Intervención Quirúrgica, firmado por PSP2, quien asentó que se ingresó a QV a sala 2, donde recibió sedación, se realizó asepsia y antisepsia de región vulvoperineal colocando balón Bakri³.

9.8. Notas Medicas y prescripción, nota de recuperación postoperatoria, de 20 de marzo de 2024, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien asentó que QV se encontraba asintomática, a la exploración física: abdomen no doloroso con balón Bakri con bolsa recolectora, solicitando interconsulta a la especialidad de Terapia Intensiva.

9.9 Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de 20 de marzo de 2024, a las 23:30 horas, elaborada por PSP4 especialista en Medicina Interna, quien mencionó que QV cursaba su primer día de estancia hospitalaria con diagnóstico de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina, posoperado de legrado uterino instrumentado, revisión de cavidad secundario a aborto diferido y portadora de balón Bakri.

9.10. Nota de evolución de Ginecología y Obstetricia en Terapia Intensiva de 21

³ El balón de Bakri es un dispositivo de silicón de 54 cm de largo y 24 French, con capacidad máxima de 800 cc (recomendado 500 cc). El canal de drenaje en el extremo de la sonda permite evacuar la cavidad uterina, evaluar la efectividad y cuantificar el sangrado.

de marzo del 2024, a las 02:40 horas, elaborada por PSP3, quien reportó que QV presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, con antecedente de hemorragia obstétrica, postoperada de revisión de cavidad secundaria a aborto diferido y hematoma placentario⁴; con alto riesgo de muerte por falta de hemoderivados⁵, pronóstico reservado.

9.11. Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, de 21 de marzo de 2024, a las 10:00 horas, elaborada por AR8, médico adscrito a ese Servicio, quien refirió que QV presentaba el diagnóstico de choque hipovolémico resuelto, con las primeras ocho horas de estancia en Terapia Intensiva, con patología descrita y con alto riesgo de resangrado.

9.12. Nota médica de 21 de marzo del 2024, elaboradas por PSP4, quien solicitó que se le transfundiera a QV aféresis plaquetaria⁶, plasma fresco congelado, paquete globular y cinco concentrados plaquetarios.

9.13. Hoja de Vigilancia Obstétrica por Enfermería, a las 13:00 horas de 21 de marzo del 2024, en la cual se precisó que se le practicó a QV hemo transfusión, previa medicación.

9.14. Nota de egreso hospitalario del servicio de Ginecología y Obstetricia de 25 de marzo del 2024, elaborada por PSP5 personal médico adscrito a ese Servicio,

⁴ Se trata de una acumulación de sangre dentro del útero, entre el tejido coriónico o la placenta y el revestimiento interno del útero, y su gravedad y pronóstico variarán notablemente en función de su localización, tamaño, y el momento de su aparición

⁵ Una transfusión de sangre y/o hemoderivados es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas y plasma, que no se pueden sustituir mediante otras alternativas.

⁶ La aféresis es un procedimiento en el que se extrae sangre del cuerpo de una persona y se pasa por una máquina. La máquina separa la sangre en 4 partes diferentes (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma). Extrae una o más de estas partes y devuelve el resto de la sangre al cuerpo

en la cual se mencionó QV presentó diagnóstico de ingreso de aborto diferido, diagnóstico de egreso postoperada de legrado uterino instrumentado y colocación de balón de Bakri; motivo de egreso: mejoría.

10. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 23 de agosto de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a QV en el HGZ-13.

11. Oficio No. 00641/30.102/2997/2024, de 11 de septiembre de 2024, suscrito por el Jefe de Grupo de Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y del Área de Quejas, Denuncias e Investigación del OIC-IMSS, a través del cual informó que no se inició investigación alguna con motivo de los hechos materia de la queja.

12. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2024, por medio del cual personal del IMSS informó que los antecedentes del caso de QV se remitieron al Área de Atención a Quejas Médicas, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, por lo cual se radicó el expediente QM el cual se encuentra en trámite.

13. Oficio No. FGR/FEMDH/USQCR/5950/2024, de 25 de septiembre de 2024, a través del cual, personal de la Fiscalía General de la República remitió el similar No. EDH-TAMP/129/2024, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación Enlace de Derechos Humanos de Tamaulipas, quien informó que no existe registro de alguna carpeta de investigación iniciada con motivo de los hechos materia de la queja.

14. Oficio FGJ/DGAJDH/DCDH/DH/16631/2024, de 30 de septiembre de 2024, suscrito por el Director General de Asuntos Jurídicos de la Fiscalía General de Justicia del

Estado de Tamaulipas, por medio del cual informó que no se ha iniciado carpeta de investigación con motivo de los hechos denunciados por QV.

15. Correo electrónico de 2 de octubre de 2024, a través del cual personal del IMSS informó que la Comisión Bipartita inició el expediente QM con motivo de los hechos materia de la queja, el cual se encuentra en trámite; de igual forma, anexó la siguiente documentación:

15.1. Oficio número 291901012151/Dirección/0433/2024 de 18 de septiembre de 2024, suscrito por PSP1, mediante el cual rindió la información solicitada, precisando el nombre del personal médico que intervino en la atención de QV, e indicó la situación laboral de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos materia de la presente Recomendación.

16. Acta circunstanciada de 7 de octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien manifestó que sufrió afectaciones psicológicas derivado de la pérdida del producto de la gestación, agregando que no ha presentado denuncia penal ni queja ante el OIC-IMSS, por los hechos materia de esta Recomendación, además, informó que se debe de considerar como víctimas a VI1 y VI2, agregando que aún no ha sido notificada de la determinación de la QM.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional al momento de emitir la presente Recomendación no contó con evidencias respecto al inicio de carpetas de investigación y/o de un expediente administrativo ante el OIC-IMSS.

18. No obstante, existe evidencia de que la Comisión Bipartita inició el expediente QM con motivo de los hechos materia de la queja, el cual se encuentra en proceso de investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/4615/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, por los actos y omisiones del personal médico del HGZ-13, ya que la atención médica proporcionada a QV fue inadecuada, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

20. De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado de QV este Organismo Nacional, valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación,

desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

21. Lo anterior, con el propósito de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, por lo irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes, buscando generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como las que contribuyeron al deterioro de la salud y pérdida del producto de la gestación de QV, como lo fue en el presente caso.

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

23. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionada con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica de QV.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁷

25. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.⁸

26. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino

⁷ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁸ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁹

27. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁰

28. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹¹

29. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud,

⁹ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁰ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹²

30. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) 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”¹³.

31. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

32. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la LGS dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

33. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las

¹² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

¹³ 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.

prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no sólo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres; de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

B.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

34. El caso que nos ocupa involucra a QV, quien contaba con los siguientes antecedentes de importancia: cursar al momento de los hechos motivo de la queja con segunda gestación de 17.4 semanas, cesárea 1; sin referirse en ninguna de las notas más antecedentes personales patológicos ni obstétricos.

35. Es importante mencionar que no se cuenta con ningún antecedente de la atención prenatal de QV, por lo que se desconoce el curso evolutivo de la gestación referida.

B.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV

36. El 19 de marzo de 2024, a las 06:53 horas, QV ingresó al Área de Toco Urgencias del HGZ-13, por presentar sangrado transvaginal con 17.4 semanas de gestación, a la exploración se le describió con frecuencia cardíaca fetal de 155 latidos por minuto; al tacto vaginal se advirtió cérvix reblandecido con sangrado transvaginal abundante, siendo diagnosticada con amenaza de aborto, por lo que se decidió su ingreso al Área de Toco Labor; de igual forma, se indicó alfametildopa e indometacina, así como ultrasonido obstétrico y laboratorios.

37. A las 09:40 horas de esa misma fecha, QV fue valorada con signos estables y frecuencia cardiaca fetal de 163 latidos por minuto; al tacto vaginal se advirtió cérvix posterior reblandecido con sangrado transvaginal moderado, por lo que se determinó su egreso por presentar mejoría con indicaciones médicas, así como vigilar datos de alarma.

38. Es importante señalar que en el expediente clínico de QV no obran notas médicas relacionadas con la atención que se le brindó en el HGZ-13 el 19 de marzo de 2024; no obstante, en los informes rendidos por PSP1, se describió dicha atención y se precisó que fue AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, quienes fueron los responsables de brindar la misma.

39. A las 23:29 del 19 de marzo del 2024, QV ingresó nuevamente al Servicio de Tococirugía del HGZ-13, siendo valorada por AR4 personal médico adscrita a ese servicio, quien después de efectuar una exploración física, advirtió que no existía frecuencia cardiaca fetal ni movimiento, por lo que emitió el diagnóstico de aborto diferido y la clasificó la Urgencia como “Código amarillo”¹⁴, ordenando vigilancia e ingreso al Área de Labor.

40. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que fue inadecuada la atención que se le brindó a QV por parte del personal adscrito al turno matutino del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13, el cual se encontraba conformado por AR1, AR2 y AR3, durante la primera atención que recibió el 19 de marzo de 2024, toda vez que inobservaron lo establecido en la GPC- Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto; indicando su egreso de ese nosocomio sin especificarse los datos clínicos considerados para establecer que presentaba mejoría, decidiendo su alta hospitalaria para manejo en domicilio, sin que le fueran realizados los

¹⁴ Código amarillo: El riesgo para la vida es menor, necesita atención pero puede esperar.

auxiliares de diagnóstico para verificar la vitalidad de binomio y aún con presencia de sangrado transvaginal moderado, desestimando el diagnóstico de amenaza de aborto, lo cual derivó en un manejo inadecuado, al egresarla sin constatar la vitalidad fetal, el bienestar materno y sin completar el protocolo de atención médica, lo que condicionó que no se advirtieran las condiciones de riesgo que presentaba el producto de la gestación, provocando posteriormente la pérdida de este.

41. Se abundó en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional que en el reingreso de QV al HGZ-13 durante el turno nocturno del 19 de marzo de 2024, AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio de los antecedentes gineco-obstétricos de QV y no registró el ingreso previo acontecido ese mismo día por la mañana; además de que no solicitó la realización de un ultrasonido obstétrico, cardiotocografía y/o estudio radiográfico, como pruebas confirmatorias de la muerte fetal, aunado a que tampoco realizó una evaluación clínica completa ni solicitó pruebas de laboratorio complementarias para conocer el bienestar materno e identificar alguna posible patología relacionada con la muerte fetal que incluyera una búsqueda de procesos infecciosos, hiperglucemia o coagulopatía, por lo que existió inobservancia de la GPC- Tratamiento de Muerte Fetal y de la NOM-Atención de la Mujer durante el Embarazo.

42. A las 04:23 horas del 20 de marzo de 2024, QV fue valorada por AR5 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13, quien asentó en su nota de evolución del Área de Toco Labor que, QV presentaba signos vitales dentro de parámetros normales y la clasificó la Urgencia como código amarillo; de igual forma, precisó que se encontraba desorientada, intranquila, con tendencia a la agresividad, golpeándose y refiriendo que no tenía deseos de vivir; a la exploración física la describió con abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, al tacto vaginal cérvix cerrado posterior sin presencia de sangrado y miembros inferiores sin edema.

43. En ese sentido, se destacó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, QV presentó sin causa aparente alteraciones en el estado de alerta, cinco horas posteriores a su ingreso al HGZ-13; no obstante, AR5 omitió iniciar protocolo para descartar causa orgánica de esta sintomatología, únicamente concretándose a solicitar interconsulta al Servicio de Psiquiatría, sin tener al menos los resultados de laboratorio para conocer el estado hemodinámico y metabólico de QV; de igual forma, resulta inconsistente lo descrito en la exploración física, en cuanto a que realizó tacto vaginal, ya que previamente la describió como desorientada, intranquila y con tendencia a la agresividad, por lo que bajo esas condiciones era poco factible que haya realizado la exploración física que precisó en su nota médica; sin embargo, en caso de haberlo realizado, esto tendría una implicación medicolegal al efectuar un tacto vaginal a una paciente con alteraciones del estado de alerta, aunado a que era indispensable contar con el consentimiento de un familiar y/o acompañante.

44. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH señaló que, de acuerdo con la GPC-Tratamiento del Delirium, era recomendable investigar todos los factores predisponentes de QV, así como los precipitantes, realizar diagnóstico diferencial e instaurar medidas preventivas; no obstante, AR5 no consideró ninguno de estos factores, ni que QV cursaba con retención del producto de la gestación muerto, lo cual pudo condicionar complicaciones que provocaran alteraciones en el estado de alerta (choque séptico, encefalopatía, entre otros). Por tanto, se estableció que AR5 le brindó una atención inadecuada a QV, lo que repercutió que no se descartara alguna causa orgánica de la alteración súbita de su estado de alerta y que no se le diera un tratamiento adecuado.

45. Posteriormente, QV fue valorada por AR6, adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ-13, quien en su nota de evolución, sin fecha ni hora, asentó que presentaba signos vitales dentro de límites normales, con diagnóstico de aborto diferido, sin datos de bajo gasto; a la exploración física la describió consciente, intranquila, poco

cooperadora, quejumbrosa, sin compromiso cardiopulmonar y sin datos de irritación peritoneal; al tacto vaginal la describió con cérvix permeable y sangrado transvaginal escaso.

46. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que, AR6 omitió observar lo dispuesto en la GPC-Tratamiento de Muerte Fetal, toda vez que indicó el uso de prostaglandinas de forma local (vía vaginal) sin conocer el estado del cérvix de QV mediante la calificación de Bishop¹⁵, precisando que previamente se describió que QV se encontraba intranquila, quejumbrosa y poco cooperadora, por lo que resultaba complicado estadificar en ese momento el cérvix de la paciente y hacía poco factible realizarle un tacto vaginal, por lo que se determinó que fue inadecuada la atención médica que AR6 le brindó a QV, debido a que omitió asentar los resultados de laboratorio, los cuales presentaron las alteraciones y que requerían ampliar el protocolo de estudio, en busca de alteraciones hepáticas secundarias a la retención del producto de la gestación abitado¹⁶

47. El 20 de marzo de 2024, a las 18:00 horas, QV fue valorada por PSP2 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia, asentó que presentaba dolor tipo cólico y se encontraba afebril; a la exploración física la describió con signos vitales dentro de parámetros permitidos, con abdomen globoso a expensas de útero gestante; tacto vaginal con cérvix posterior; reiterando el diagnóstico de aborto diferido y anemia moderada, por lo que indicó que se continuara con ayuno, solución Hartmann,

¹⁵ La escala de Bishop es un sistema de evaluación cervical que se utiliza para predecir el éxito de la inducción del parto. Este sistema de puntuación evalúa varios parámetros clínicos del cuello uterino, entre ellos la dilatación, el borramiento, la posición, la consistencia y la posición de la cabeza fetal en la pelvis.

¹⁶ La muerte fetal intrauterina, también llamada óbito fetal, es la muerte del feto antes de su expulsión o extracción en el nacimiento y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es independiente de la duración del embarazo.

misoprostol para maduración cervical y cefotaxima como antibiótico; además, solicitó cruzar un paquete globular para reserva.

48. A las 18:40 horas de esa misma fecha, se asentó en hoja de cuidados del paciente quirúrgico que QV se encontraba consciente, despierta y con palidez de tegumentos; expulsando el producto de la gestación, con sagrado transvaginal moderado. De igual forma, precisó que QV se levantó y que no obedecía órdenes, intentándose acostar al momento de la expulsión del producto.

49. Es importante señalar que, si bien es cierto la hoja de cuidados del paciente quirúrgico descrita con antelación carece del nombre del personal que la elaboró, en el informe rendido por PSP1 se precisó que fue AR7, personal adscrito al Área de Enfermería, quien le brindó a QV dicha atención.

50. Lo descrito por AR7 en su nota del Servicio de Enfermería, es coincidente con lo manifestado por QV en su escrito de queja, en el cual precisó que la expulsión del producto de la gestación ocurrió sin apoyo ni asistencia del personal médico y/o de enfermería, quienes debieron estar al pendiente con vigilancia y seguimiento estrecho.

51. Respecto a lo anteriormente descrito esta Comisión Nacional precisó en su Opinión Médica que, es importante considerar que QV se encontraba con dolor intenso resultado de la inducción del parto, lo que le causaba incomodidad sumado al impacto emocional de la expulsión del producto de la gestión, lo cual justifica la conducta descrita por AR7, no siendo prioritario obedecer sus "órdenes"; siendo la obligación del personal del Servicio de Enfermería brindar orientación y apoyo en ese momento, así como solicitar la intervención de los médicos responsables; sin embargo, esto no ocurrió, permaneciendo QV por más de 20 minutos sin asistencia médica y con hemorragia profusa; lo anterior, de acuerdo con lo referido en la citada hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico.

52. Se abundó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional que el equipo de Enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas, así como en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)¹⁷, por lo que el profesional de enfermería debe enfocar su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones; también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y escenarios; situación que no ocurrió con AR7, quien no brindó apoyo a QV y la orientación necesaria, aunado a que omitió solicitar el apoyo de los médicos tratantes.

53. De conformidad con lo establecido por PSP2, en la nota de Intervención Quirúrgica, en cuyo apartado "Descripción de la técnica", mencionó: "se ingresa paciente a sala 2, recibe sedación, se coloca a paciente en posición de litotomía, se realiza asepsia y antisepsia de región vulvoperineal, se coloca balón bakri, se colocan dos taponamiento vaginales de 4 gasas cada uno, se retira instrumental, se da por terminado procedimiento".

54. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional en el caso particular QV presentó retención de tejidos ovulo placentarios, así como atonía uterina con la consecuente hemorragia, la cual adecuadamente fue manejada con oxitócicos; sin embargo, presentó una precaria respuesta a estos, lo que motivó que le fuera colocado empaquetamiento (gasas) y un balón de Bakri, el cual, como se mencionó anteriormente, está indicado para el control de la hemorragia uterina por atonía, como lo señala la literatura médica especializada aplicable al caso.

¹⁷ El PAE es un instrumento que se debe utilizar para hacer la valoración correcta al paciente y conocerlo en sí. No es un manual, es una ayuda idónea que tiene que ir contigo en todo momento para brindar un cuidado integral (K4).

55. El 20 de marzo de 2024, PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, asentó que QV se encontraba asintomática, a la exploración física: abdomen no doloroso con balón Bakri con bolsa recolectora, solicitó interconsulta a terapia intensiva, y permanecer en recuperación.

56. En esa misma fecha, QV ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo valorada por PSP4 personal médico especialista en Medicina Interna, quien estableció el diagnóstico de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina, agregando que presentó sangrado transvaginal de manera súbita, sin otros agregados.

57. El 21 de marzo del 2024, PSP3 reportó que QV presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, con antecedente de hemorragia obstétrica, postoperada de revisión de cavidad secundaria a aborto diferido y hematoma placentario; con alto riesgo de muerte por falta de hemoderivados, pronóstico reservado.

58. A las 10:00 horas del 21 de marzo de 2024, QV fue valorada por AR8 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, quien estableció los diagnósticos de postoperada, choque hipovolémico resuelto, con las primeras ocho horas de estancia en la Unidad de Terapia Intensiva, con alto riesgo de resangrado; indicó que continuara con vigilancia, además de que estaba en espera de retiro de balón de Bakri; agregando que se le transfundió 2 unidades de paquetes globulares desde su ingreso; de igual forma, reportó hemoglobina de 4.9 mg/dL.

59. Al respecto, esta Comisión Nacional señaló en su Opinión Médica que los datos descritos por AR8 denotaban que QV presentaba hipovolemia¹⁸, por lo que era necesario de manera urgente que se le practicara una transfusión; sin embargo, no se advierte que AR8 haya hecho referencia alguna a este respecto ni que haya gestionado

¹⁸ Condición en la que el volumen de sangre o de otros líquidos corporales disminuye de forma anormal.

su traslado a una unidad con mayor capacidad resolutive, siendo deber institucional contar con los insumos necesarios para brindar una atención adecuada o en su caso solicitarlos a otra unidad médica, por lo que se inobservó lo dispuesto en el artículo 48 del RLGS; lo que comprometió de forma temporal el estado hemodinámico de QV, debido a la falta de hemoderivados.

60. Finalmente, el 25 de marzo del 2024, PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, valoró a QV y emitió nota de egreso hospitalario por presentar mejoría, en la cual se indicó como diagnóstico de egreso: postoperada de legrado uterino instrumentado y colocación de balón de Bakri.

61. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, inobservaron lo establecido en la GPC- Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto; GPC- Tratamiento de Muerte Fetal, así como en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS; 9 y 26 del Reglamento de la LGS, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

62. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que la vulneración al derecho humano a la protección de la salud de QV también derivó en la afectación a su proyecto de vida, toda vez que refirió que sufrió un daño psicológico después del hecho traumático de perder al producto de la gestación, por lo que ha requerido de atención

especializada, precisando que constantemente tiene un sentimiento de tristeza debido a que tenía la ilusión de ser madre por primera vez.

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

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

64. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada¹⁹; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener²⁰ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento²¹.

65. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[...]la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

²⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza. 1996

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015.

servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]”²².

66. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

67. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer²³.

68. Se hace referencia, además, de la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su

²² Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexualesyreproductivos&Itemid=268.

²³ Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53)

condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios²⁴.

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

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

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

72. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado

²⁴ Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...).”

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

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

75. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica: (...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto²⁵.

76. En ese sentido, la OMS en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”

²⁵ Repositorio institucional RI-UNPHU <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616> consultado el 14 de febrero de 2024.

indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

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

77. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se describió que a QV no se le realizó el abordaje médico completo, ni se le brindó el tratamiento necesario; siendo egresada del HGZ-13 sin que AR1, AR2 y AR3, constataran la vitalidad fetal, el bienestar materno y sin completar el protocolo de atención médica, tal y como lo recomienda la GPC-Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto, lo que provocó que no se atendieran las condiciones de riesgo para el binomio y que requería de vigilancia médica estrecha.

78. Por su parte, durante el turno nocturno del 19 de marzo de 2024, AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio de los antecedentes gineco-obstétricos de QV y no registró el ingreso previo acontecido ese mismo día por la mañana; además de que no solicitó la realización de un ultrasonido obstétrico, cardiotocografía y/o estudio radiográfico, como pruebas confirmatorias de la muerte fetal, aunado a que tampoco realizó una evaluación clínica completa ni solicitó pruebas de laboratorio complementarias para conocer el bienestar materno e identificar alguna posible patología relacionada con la muerte fetal que incluyera una búsqueda de procesos infecciosos, hiperglucemia o coagulopatía, por lo que existió inobservancia de la GPC-Tratamiento de Muerte Fetal y de la NOM-Atención de la Mujer durante el Embarazo.

79. AR5 omitió iniciar protocolo para descartar causa orgánica de las alteraciones del estado de alerta que presentó QV, únicamente concretándose a solicitar interconsulta al servicio de Psiquiatría, sin tener al menos los resultados de laboratorio para conocer el estado hemodinámico y metabólico de QV; de igual forma, resulta inconsistente lo descrito en la exploración física, en cuanto a que realizó tacto vaginal, ya que previamente la describió como desorientada, intranquila y con tendencia a la agresividad, por lo que bajo esas condiciones era poco factible que haya realizado la exploración física que precisó en su nota médica; sin embargo, en caso de haberla realizada, esto tendría una implicación medicolegal al efectuar un tacto vaginal a una paciente con alteraciones del estado de alerta, aunado a que era indispensable contar con el consentimiento de un familiar y/o acompañante.

80. AR6 omitió observar lo dispuesto en la GPC-Tratamiento de Muerte Fetal, toda vez que indicó el uso de prostaglandinas de forma local (vía vaginal) sin conocer el estado del cérvix de QV mediante la calificación de Bishop, aunado a que omitió asentar los resultados de laboratorio, los cuales presentaron las alteraciones y que requerían ampliar el protocolo de estudio, en busca de alteraciones hepáticas secundarias a la retención del producto de la gestación habitado.

81. Finalmente, AR7 omitió brindarle apoyo y orientación a QV durante la expulsión del producto de la gestión, quien se encontraba cursando con un dolor intenso y con un impacto emocional; aunado a ello, no solicitó el apoyo del personal médico tratante, lo cual condicionó que no fuera atendida de manera inmediata, a pesar de que presentaba una hemorragia.

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

82. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de

garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”²⁶.

83. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²⁷, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

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

85. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”²⁹

²⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

²⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

²⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

86. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

87. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó en la integración del expediente clínico de QV en el HGZ-13.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

88. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió la ausencia de notas médicas elaboradas por parte de AR1, AR2 y AR3, correspondientes a la atención médica que le brindaron a QV durante el turno matutino del 19 de marzo de 2024, en el Servicio de Toco Cirugía del HGZ-3, incurriendo con ello en la transgresión de lo dispuesto en el numeral 6.2 de la NOM- Del Expediente Clínico, por lo que no es posible conocer las circunstancias bajo las cuales ingresó QV a ese nosocomio, así como los hallazgos

médicos, la terapéutica completa empleada y las condiciones en las que egresó; especialmente, no es posible establecer si ocurrió el evento adverso (caída) que refirió QV que sufrió durante su internamiento.

89. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-13 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de QV, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1 y VI2, a que conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

90. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia gineco-obstétrica.

91. AR1, AR2 y AR3, omitieron realizarle a QV el abordaje médico completo, así como brindarle el tratamiento necesario; siendo egresada sin constatar la vitalidad fetal, el bienestar materno y sin que se completara el protocolo de atención médica, tal y como lo recomienda la GPC-Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto, lo que provocó que no se atendieran las condiciones de riesgo para el binomio y que requerían de vigilancia médica estrecha.

92. AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio de los antecedentes gineco-obstétricos de QV no registró el ingreso previo acontecido durante el turno matutino del

19 de marzo de 2024; tampoco solicitó la realización de un ultrasonido obstétrico, cardiotocografía y/o estudio radiográfico como pruebas confirmatorias de la muerte fetal; aunado a que no realizó una evaluación clínica integral que incluyera pruebas de laboratorio completas para conocer el estado materno, con la finalidad de identificar patología relacionada con la muerte fetal, inobservando con ello lo dispuesto en la GPC-Tratamiento de Muerte Fetal y en la NOM-Atención de la Mujer durante el Embarazo.

93. AR5, omitió realizar protocolo de estudio ante el cambio súbito del estado de alerta de QV a efecto de descartar una probable causa orgánica de dicha alteración como lo recomienda la GPC-Tratamiento del Delirium; aunado a que realizó una exploración vaginal a QV a pesar de que presentaba alteraciones en el estado de alerta, sin que exista evidencia de que haya estado presente un familiar y/o acompañante para autorizar dicho procedimiento.

94. Durante la atención médica que le brindó AR6 a QV se omitió observar lo dispuesto en la GPC-Tratamiento de Muerte Fetal, toda vez que indicó el uso de prostaglandinas de forma local (vía vaginal) sin conocer el estado del cérvix de QV mediante la calificación de Bishop, aunado a que omitió asentar los resultados de laboratorio, los cuales presentaron las alteraciones y que requerían ampliar el protocolo de estudio, en busca de alteraciones hepáticas secundarias a la retención del producto de la gestación.

95. AR7, inobservó lo establecido en el proceso de atención de enfermería, toda vez que omitió brindarle apoyo y orientación a QV durante la expulsión del producto de la gestión, quien se encontraba cursando con un dolor intenso y con un impacto emocional; aunado a ello, no solicitó el apoyo de los médicos tratantes, lo que condicionó que no fuera atendida de manera inmediata, a pesar de que presentaba una hemorragia.

96. Finalmente, AR8 omitió solicitar de manera urgente que se le practicara una transfusión de hemoderivados a QV, o bien, gestionar su traslado a una unidad con

mayor capacidad resolutive, lo que comprometió de forma temporal el estado hemodinámico.

97. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

98. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV y la inobservancia de la NOM del Expediente Clínico, 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

99. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.

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

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

102. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-13, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a una vida libre de violencia en su movilidad gineco-obstétrica en agravio de QV.

103. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de la persona servidora públicas determinada y que fue señalada en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, personal médico del Servicio de Urgencias incurrió en inobservancias con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, NOM- Atención a la Mujer durante el Embarazo, NOM- Del expediente Clínico, GPC- Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto y GPC- Tratamiento de Muerte Fetal, que regulan atención médica que se debió brindar a QV, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación; así como la omisión de solicitar una transfusión de hemoderivados a QV, o bien, gestionar su traslado a una unidad con mayor capacidad resolutive.

104. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

105. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido

en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

106. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a QV, 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 QV, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón de la atención médica y la pérdida del producto de la gestación de QV, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

107. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones

manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

108. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QV, VI1 y VI2, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

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

110, En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para

salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo

b) Medidas de compensación

111. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"³⁰.

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

113. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las

³⁰ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

114. 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 de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

c) Medidas de satisfacción

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

117. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

d) Medidas de no repetición

119. Estas medidas 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; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

120. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, así como la debida observancia de los lineamientos contenidos en la NOM-Atención a la Mujer durante el Embarazo, NOM- Del expediente Clínico, GPC-Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto y GPC-Tratamiento de Muerte Fetal, con la finalidad de otorgar una terapéutica adecuada, dirigido al personal médico y de enfermería de los Servicios de Toco Urgencias, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna del HGZ-13, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, 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 dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

121. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería de los de los Servicios de Toco Urgencias, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna del HGZ-13, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a una vida libre de violencia gineco-obstétrica y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

122. 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 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.

123. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QV, VI1 y VI2, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual manera, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. Esta atención deberá brindarse inmediata y gratuitamente, en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6, AR7 y AR8, de

conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, así como la debida observancia de los lineamientos contenidos en la NOM- Atención a la Mujer durante el Embarazo, NOM- Del expediente Clínico, GPC- Tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto y GPC- Tratamiento de Muerte Fetal, dirigido al personal médico y de enfermería de los Servicios de Toco Urgencias, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna del HGZ-13, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería del Servicios de Toco Urgencias, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna del HGZ-13 de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas

pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a una vida libre de violencia gineco-obstétrica y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

124. 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 las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH