

RECOMENDACIÓN NO. 40/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y LA PÉRDIDA DE LOS PRODUCTOS DE SU EMBARAZO GEMELAR, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23 Y EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA 3A DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2023

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

Distinguido Señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, 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, 26, 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/4/2020/5212/Q**, relacionado con el caso de V1.

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 y 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, 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 utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Autoridad responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas leyes, normas, autoridades, instancias de gobierno y expedientes, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

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

Nombre	Abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN
Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF 23
Hospital de Gineco-Obstetricia 3 A, Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGO 3-A
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

Nombre	Abreviaturas
Control Prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. IMSS-028-08	Guía de Práctica Clínica. IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas, IMSS 321-11	Guía de Práctica Clínica IMSS-321-11
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico Tratamiento de Aborto Espontáneo, Manejo Inicial de Aborto Recurrente IMSS-088-08	Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple, catálogo Maestro: IMSS-628-13	Catálogo Maestro: IMSS-628-13
Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario durante el embarazo en un primer nivel de atención, Catálogo Maestro IMSS-078-08	Catálogo Maestro: IMSS-078-08

I. HECHOS

5. El 13 de junio de 2020 se recibió en este Organismo Nacional, la queja de V1, en la que manifestó presunta negligencia médica, atribuible a personal de la UMF 23 en la Ciudad de México.

6. Precisó que, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, acudió a la UMF 23 siendo atendida por AR1, para seguimiento del embarazo gemelar que cursaba, ya que presentaba ELIMINADO: Narración de, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de, sin embargo, este descalificó sus síntomas y únicamente la canalizó con una enfermera especialista, quien le comentó que debía llevar el seguimiento en conjunto con el segundo nivel de atención, es decir el ELIMINADO: Narración de.

ELIMINADO, por ser un embarazo gemelar de ELIMINADO: Narración de hechos, sin embargo AR1 no le había otorgado el pase para ese nosocomio.

7. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 acudió nuevamente a valoración en la UMF 23; AR1 la atendió y en esa fecha le otorgó el pase para ELIMINADO: Narración de hechos. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 acudió a ese nosocomio, donde se le programó cita para el día 26 del mismo mes y año, sin embargo, V1 se ELIMINADO: Narración de hechos y solicitó en ese momento valoración en Urgencias, donde se le practicó un ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 y se le mencionó que los productos de la gestación se encontraban bien; le tomaron estudios de laboratorio y la enviaron a su casa con prescripción de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; por infección en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, además padecía ELIMINADO: Narración de hechos.

8. El 25 de mayo de 2020, V1 se encontraba en el baño en su domicilio y escuchó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, perdiendo de esa manera los 2 productos de la gestación, de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 semanas. La peticionaria consideró que su atención prenatal fue inadecuada, ya que desde el inicio de su embarazo debió ser canalizada al siguiente nivel de atención, a fin de que se le practicaran los estudios médicos que ameritara y tuviese un adecuado control prenatal.

9. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/4/2020/5212/Q**, para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia de los expedientes clínicos de V1 integrados en los hospitales encargados de su atención, así como la Opinión Médica emitida sobre el caso, en este Organismo Nacional, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja en línea presentando en este Organismo Nacional, el 13 de junio de 2020, en el que V1 narró los hechos materia de la queja y al cual adjuntó, entre otras, las siguientes pruebas documentales:

10.1 Solicitud de servicios dentro de la UMF 23 de 15 de abril de 2020, expedido por el IMSS.

11. Correo electrónico de 16 de octubre de 2020, mediante el cual el IMSS rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional, sobre la atención otorgada a V1 en la UMF 23 y el HGO 3-A, mencionando que, el caso sería turnado al Área de Investigación Médica de Quejas, adjuntando lo siguiente:

11.1. Oficio 362412-200200/2172/2020 de 9 de octubre de 2020, suscrito por el Director de la UMF 23 del IMSS.

11.2 Resumen clínico de 9 de octubre de 2020, sobre la atención brindada a V1 en la UMF 23.

11.3 Informe de 12 de octubre de 2020, rendido por la subdirectora Médica del Hospital de Gineco-Pediatría 3A.

12. Correo electrónico de 23 de noviembre de 2020, a través del cual el IMSS, envía en alcance lo siguiente:

12.1. Expediente clínico de V1, integrado en el HGO 3-A.

12.1.1 Nota de valoración admisión de 14 de mayo de 2020, suscrita por AR2, quien omitió ingresar a V1 para hospitalización, a fin de ser valorada por Gineco-Obstetricia.

12.1.2 Notas médicas o prescripción de 26 de mayo de 2020, suscritas por AR4, mediante las cuales da indicaciones de cuidado a V1.

12.1.3 Nota de evolución ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de 26 de mayo de 2020, suscrita por AR4.

12.1.4 Nota de alta de ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas Art. 113 Fracc. I de la de 26 de mayo de 2020, suscrita por AR6.

12.1.5 Registro clínico, esquema ELIMINADO: Condición de salud e ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la de enfermería del HGO 3-A.

12.1.6 Hoja de alta hospitalaria de 26 de mayo de 2020, suscrita por AR6, mediante la cual señala como motivo de egreso la alta voluntaria de V1 del HGO 3-A.

12.1.7 Nota de trabajo social médico de 26 de mayo de 2020, mediante la cual se hace constar que se informó a V1 que se encontraba ELIMINADO: Condición de y tenía ELIMINADO: Condición de por lo que no podía ser egresada, firmando sus familiares una responsiva.

12.1.8 Notas médicas de 25 y 26 de mayo de 2020, mediante las cuales se aprecia que AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar una revisión y valoración adecuada a V1.

12.2. Expediente clínico de V1, integrado en la UMF 23.

12.2.1 Resumen clínico de 9 de octubre de 2020, suscrito por el jefe de departamento clínico de la UMF 23.

12.2.2 Hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico, suscrita por AR1, donde señala ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; no obstante, derivó a V1 a medicina preventiva de manera ordinaria.

12.3 Copia del certificado de muerte fetal de los productos de la gestación de V1, expedido por la Secretaría de Salud.

13. Oficio 095503614033/624 de 21 de diciembre de 2021, en el que el IMSS informó que, el caso de V1, fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, el cual emitió acuerdo en sentido improcedente, el 1 de octubre de 2021, anexando copia de este.

14. Opinión Médica de 13 de abril de 2022, emitida por personal médico adscrito a este Organismo Nacional, en la que se documentó el análisis realizado a las constancias relacionadas con la atención otorgada a V1, en el IMSS.

15. Actas circunstanciadas de 29 de agosto de 2022 y 12 de enero de 2023, en las que se hizo constar la gestión telefónica realizada con V1, quien manifestó que no presentó denuncia o acción adicional por los hechos que se analizan, refiriendo que, con motivo de estos, se separó de su pareja.

16. Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2023, de la reunión que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con persona servidora pública del IMSS, por medio de la cual se dio a conocer el estado del expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El IMSS informó, que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitiendo la resolución correspondiente, el 1 de octubre de 2021, en sentido improcedente al considerar que: “[...] *el deceso de los productos gemelares es multifactorial además de ser productos de* [ELIMINADO] *semanas,* [ELIMINADO: Condición de salud] *e* [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la Ley de Salud] *para la vida, la paciente contaba con antecedentes de* [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la Ley de Salud] *en el* [ELIMINADO] *, además de* [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la Ley de Salud] *, factores de riesgos maternos que pueden ser atribuibles al* [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la Ley de Salud].”

18. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con información de que se haya iniciado algún procedimiento de responsabilidad administrativa o indagatoria ministerial ante la autoridad competente.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. En atención a los hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2020/5212/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la CNDH, este Organismo Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y bajo una perspectiva de género, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1, así como la pérdida de los productos de la gestación y el daño al proyecto de vida de V1, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La CPEUM, en el artículo 4, 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*”¹. Esta Comisión Nacional 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.²

21. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”³.

¹ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

² CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 42; 49/2020, párr. 22; 45/2020, párr. 52; 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.

³ ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo, pág. 23.

22. 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 del 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 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.⁴

23. Por su parte, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional), establece “[...] *que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”⁵.

24. También, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12.1 indica la obligación 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 asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en el último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, con especial énfasis en la etapa del embarazo, el parto y el puerperio.

⁴ “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: 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.

⁵ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

25. Igualmente, la SCJN ha sido enfática sobre el derecho a disfrutar “[...] *de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”⁶, por lo que, para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “[...] *la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”⁷.

26. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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) y aceptabilidad*”⁸.

A. 1 DERECHO A LA SALUD MATERNA

27. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas ha establecido que “*La normativa internacional de derechos humanos incluye el compromiso fundamental de los Estados de lograr que la mujer sobreviva al embarazo y el parto, como un aspecto de su disfrute de los derechos a la salud sexual y reproductiva y a vivir una vida con dignidad.*”⁹

28. El Comité CEDAW de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General No. 24 “La mujer y la salud”, señaló que “[...] *el acceso a la*

⁶ SCJN. Jurisprudencia administrativa, “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud*”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 registro: 167530.

⁷ Ídem.

⁸ Recomendación General número 15. “*Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*” Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2009. p. 16.

⁹ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “*Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.*”, 2012, párr. 8.

*atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*¹⁰ y que “[...] es obligación de los Estados Parte garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles.”¹¹.

29. En tanto que el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, reconoció que: “[...] entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto [...]”¹².

30. A nivel internacional se ha contemplado el tema de la mujer y su salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”¹³; dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una “[...] estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente”¹⁴, garantizando su salud y bienestar.

31. En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, ha enfatizado que es “[...] deber de los Estados garantizar el

¹⁰ *Ibidem*, párrafo 1.

¹¹ *Ibidem*, párrafo 27.

¹² Observación General No.15 *Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 18.

¹³ ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo, pág. 23.

¹⁴ ONU. “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), 2015.

derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y período posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”¹⁵.

32. Asimismo, reconoce la importancia de las “obligaciones de los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos sin discriminación, particularmente el derecho a la integridad personal, pueden contribuir a superar las desigualdades en el acceso a servicios de salud materna -entendida esta última 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.”¹⁶

33. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, “[...] existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro”¹⁷, por lo que “[...] al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan

¹⁵ CIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

¹⁶ Ídem. Párr. 4.

¹⁷ CNDH. Observación General No. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.”¹⁸.

A 2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE V1

34. De manera inicial, y previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado en el presente pronunciamiento, este Organismo Nacional considera pertinente puntualizar, la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, con un enfoque y perspectiva de género.¹⁹

35. Lo anterior, con el propósito de, no sólo visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, como un simple caso de negligencia médica o de impericia por parte del personal tratante, sino con la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles que, las prácticas y decisiones del personal médico, pueden motivar durante la atención obstétrica de las pacientes.²⁰

36. Atendiendo a ello, es pertinente que este Organismo Nacional, otorgue relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto pudiera ser minimizado, pero que al ser colocados en un contexto de prácticas rutinarias, sistemáticas y deliberadas del personal médico, que suceden diariamente a gran escala en la práctica médica, conforman un claro indicio de los escenarios de desigualdad que, son cotidianos y a los cuales, deben enfrentarse las mujeres al acceder a los servicios de salud a cargo del Estado.²¹

¹⁸ *Ibidem*, párrafo 181.

¹⁹ Recomendación 93/2022. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como el daño al proyecto de vida de V1 en el Hospital General “Querétaro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Querétaro, Querétaro”. CNDH. 2022. Párr 33.

²⁰ *Ibidem*, párrafo 34.

²¹ Recomendación 128/2021. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a la integridad personal y a una vida libre de violencia

37. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir el presente pronunciamiento, relacionado con las afectaciones al derecho a la protección de la salud materna, y a la vida en relación con la pérdida de los productos de la gestación, durante el embarazo V1, de entonces ^{ELI MIN} años, quien contaba con un antecedente de ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP} por ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, a quien, la falta de un adecuado control prenatal y atención médica de calidad, propició, nuevamente, la pérdida de los productos de la gestación, en su ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, con las consecuentes afectaciones emocionales, psicológicas, y el correspondiente daño al proyecto de vida.

A.3. INADECUADO CONTROL PRENATAL DE V1

38. V1, ^{ELIMINADO: O- Sexo} de ^{ELI MIN} años, al momento de los hechos, contaba con antecedentes de un ^{ELIMINADO: Condición de salud} previo, con ^{ELIMINADO: Condición de} por ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, de ^{ELI MIN} semanas de gestación, en agosto de 2019. Asimismo, padeció una ^{ELIMINADO: Condición de} ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de}²² y ^{ELIMINADO: Condición de}²³, en enero de 2020, con manejo ^{ELIMINADO: Condición de salud}, ^{ELIMINADO: Condición de salud} y ^{ELIMINADO: Condición de}.

39. El 15 de abril de 2020, V1 acudió a la UMF 23 para su primera consulta de control prenatal, ya que cursaba un ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP} de ^{ELI MIN} semanas de gestación; en la hoja de vigilancia prenatal se asentó que le prescribieron estudios de laboratorio y se determinó que “su riesgo obstétrico era de ^{ELIMINADO: Condición de}”, es decir como bajo. En la nota elaborada se observa que no se solicitó su envío a otro nivel de atención; únicamente se le indicó cita abierta a Urgencias en el HGO 3A y se le derivó a medicina preventiva de manera ordinaria.

obstétrica, así como el daño al proyecto de vida de V1 en el Hospital General de Zona 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.” CNDH. 2021. Párr 34-36. CNDH. Recomendación 180/2022, párr. 25, y 93/2022, párr. 33.

²² La ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP} es una inflamación de la vagina que puede dar como resultado secreción, picazón y dolor. Habitualmente, la causa es un cambio en el equilibrio de las bacterias vaginales o una infección. La reducción de los niveles de estrógeno después de la menopausia y algunos trastornos de la piel también pueden causar vaginitis. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginitis/symptoms-causes/syc-20354707>. Fecha de consulta diciembre 2022.

²³ La ^{ELIMINADO: Condición de} o ^{ELIMINADO: Condición de} es dolor, carraspera o irritación de la garganta que a menudo empeora al tragar. La causa más frecuente del dolor de garganta (faringitis) es una infección viral, como un resfrío o la gripe. El dolor de garganta provocado por un virus se resuelve por sí solo. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>. Fecha de consulta diciembre 2022.

40. En la misma fecha, a las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], fue valorada por SP2, adscrita al Área de Enfermería, donde se consideraron sus antecedentes de [ELIMINADO: Condición de salud.] anterior, con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y toda vez que se encontraba bajo tratamiento por [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], se determinó que, cursaba un [ELIMINADO: Condición de salud.] de [ELIMINADO: Condición de salud.] por antecedentes. También acudió a las áreas de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], conforme a las indicaciones de la valoración.

41. Al respecto, es pertinente señalar que de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, durante la valoración efectuada por AR1, si bien es cierto, se indicaron las actividades relativas a la primer consulta en el embarazo, tales como el envío de V1, a las áreas de Enfermería, Estomatología y Trabajo Social, omitió valorar que, V1 cursaba con un antecedente de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y por tanto no se realizó un adecuado interrogatorio, historia clínica completa, seguimiento del cuadro de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], omitiendo calificar la gestación como embarazo de alto riesgo, por ser gemelar, de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] semanas, calificándolo con nivel de riesgo [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], es decir bajo.

42. Lo anterior, denota un inadecuado seguimiento y contradicción entre las constancias de valoración, ya que del análisis realizado, se observó que, en la hoja de vigilancia prenatal se estableció como [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]; además, AR1 omitió indicar estudios de laboratorio de control con toma de biometría hemática, química sanguínea, grupo sanguíneo, Coombs Directo, examen general de orina con prueba rápida, urocultivo, así como estudios para descartar diabetes gestacional y/o preeclampsia, debido a que V1, había referido que tenía [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ([ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]).

43. AR1 tampoco solicitó la realización de un ultrasonido obstétrico, para corroborar la edad gestacional y evitar el posible deceso de los productos de la gestación, que sí ocurrió con posterioridad. Asimismo, omitió citarla de inmediato para consulta, a fin de reportar la evolución del embarazo y referirla al servicio de ginecología y obstetricia, perinatología o medicina fetal y enviarla al siguiente nivel de atención, debido a sus antecedentes a efecto de que contara con atención médica especializada.

44. Con lo anterior, AR1 vulneró lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud que, claramente, dispone que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno, de los profesionales, técnicos y auxiliares, situación que AR1 omitió al atender a V1.

45. De igual forma, AR1 contravino el numeral 61 del mismo ordenamiento, que prevé como uno de sus objetivos la protección materna durante embarazo, el parto y el puerperio; ello considerando la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra la mujer y el producto de la gestación, siendo una prioridad expresa de la Ley General de Salud la atención materna, así como el seguimiento integral de la mujer durante el embarazo.

46. El RLGS, numerales 9, 48 y 74, prevé los estándares mínimos que orientan la atención médica en cuanto a calidad, oportunidad y ética del personal que en el presente caso no fueron observados por AR1. El Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en sus numerales 7, 8, 52 y 94, establece también las obligaciones y niveles de responsabilidad del personal de salud en la atención del embarazo y en particular en aquellos casos que sea necesaria la referencia de la paciente al siguiente nivel de atención, como lo fue el caso de V1.

47. Aunado a lo anterior, con tales omisiones se incumplieron los requisitos previstos en las NOM-004-SSA3-2012, numerales 6.2 y 6.4 que disponen de manera específica que el expediente clínico deberá contar con notas de evolución y traslado; a su vez se dejó de observar lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, numerales 5.1.13, 5.1.14, 5.2, que prevén el deber de los establecimientos de atención médica, para contar con capacidad de atender, registrar y manejar el riesgo reproductivo y obstétrico, siendo necesario además, verificar la necesidad de traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no encontrarse disponibles los servicios, ante lo cual se enviarán a la unidad que cuente con los mismos. Además, se prevén las actividades

a realizar por el personal de salud en la primera consulta de atención prenatal, conforme a lo descrito.

48. También, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, la persona embarazada, debe recibir atención y seguimiento esencial para complicaciones centradas en las necesidades individuales, determinando de manera expresa la sugerencia de referir al siguiente nivel de atención, en el primer trimestre del embarazo gemelar monocorial, como el que V1 cursaba.

49. Catálogo Maestro: IMSS-628-13 establece también las recomendaciones prioritarias para la atención del embarazo múltiple como el de V1; la importancia de seguimiento por un equipo multidisciplinario, en ginecología y obstetricia, perinatología, medicina materno-fetal, profesionales de la salud mental y un nutriólogo, ante los riesgos de presentar complicaciones, y los requerimientos específicos para el seguimiento del embarazo múltiple, mismos que como se describió, no fueron observados por AR1, en la primera valoración de 15 de abril de 2020, tal como se advierte de la hoja de control prenatal que obra en su expediente clínico y la nota elaborada al efecto.

50. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP V1 asistió a la UMF 23, siendo atendida nuevamente por AR1, quien describió que cursaba la semana ELI MIN de gestación; como síntomas de alarma padecía ELIMINADO: Narración de (ELIMINADO: Narración de) generalizado, desde la semana ELI MIN del embarazo, ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, especialmente con ELIMINADO: Narración de en manos, pies y cara, estableciendo AR1 un diagnóstico de embarazo gemelar, con ELIMINADO: Narración de sin ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, y por ello la envió a HGO 3-A, para su atención en el siguiente nivel.

51. Es así como, el 14 de mayo de 2020, a las 12:00 horas, V1 con ELI MIN semanas de gestación, acudió al Hospital de Gineco Pediatría 3 A, donde fue atendida por AR2, quien refirió como motivo de ingreso, la presencia de ELIMINADO: Condición de ELIMINADO: Narración de,

estableciendo un pronóstico reservado, solicitó un perfil ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de²⁴ y reportar el resultado para su revaloración.

52. Posteriormente, a las 15:23 horas, fue valorada por un médico cuyo nombre no se aprecia en la nota elaborada; de esta revisión, se reportaron como datos relevantes:

ELIMINADO: Condición de salud.²⁵ de ELIMINADO: Condición de mm3 y examen general de ELIMINADO: DO con datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113
ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con lo cual, se diagnosticó un embarazo gemelar de ELIMINADO: Condición de semanas de gestación, más ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se le prescribieron antibióticos, con cita abierta a urgencias y datos de alarma.

53. En lo relativo a la valoración realizada por AR2, la Opinión Médica de este Organismo Nacional observó que, omitió ingresar a V1 para hospitalización y valoración, por los servicios de ginecología y obstetricia, perinatología o medicina materno-fetal y determinar la causa del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que padecía V1 y que, era un dato de alarma para su embarazo gemelar; tampoco solicitó una toma de ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, para corroborar el bienestar de los productos de la gestación, así como del ELIMINADO: Condición de. Por el contrario, la egresó de manera inadecuada con datos de proceso ELIMINADO: Condición de salud. a nivel de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

54. Al respecto, la Opinión Médica observó que, la ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que padecía V1, detectada por datos clínicos y de laboratorio, era un factor etiológico de relevancia que debió ser considerado, ya que por el nivel de ELIMINADO: Condición de salud., que padecía V1, podía provocar un ELIMINADO: Condición de, tal como sucedió 11 días después, dado que AR2, omitió indicar su ingreso y estancia en el nosocomio, para su observación, vigilancia

²⁴ La ELIMINADO: Condición de salud. es una complicación del embarazo. Es posible que, a causa de la preeclampsia, tengas presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina que indiquen daño renal (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos. La preeclampsia, por lo general, comienza luego de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial ha estado dentro de los valores normales hasta entonces. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,de%20da%C3%B1o%20en%20los%C3%B3rganos>. Fecha de consulta: diciembre de 2022.

²⁵ Exceso de leucocitos en la sangre.

estrecha y manejo, pasando desapercibido que, se trataba de un embarazo gemelar de ELIMINADO: Condición de salud, con datos de proceso ELIMINADO: Condición de salud, y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

55. Por tanto, AR2 incumplió con las obligaciones que disponen los artículos 51, 61 y 64 Bis 1 de la Ley General de Salud, en relación con los estándares de calidad profesionalismo y ética que rigen la prestación de servicios médicos, la protección de la salud materna y la obligación de atención de urgencias obstétricas.

56. De igual forma, AR2 incumplió lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016, en sus numerales 3.52, 5.1.13 y 5.1.14, que disponen los parámetros de la urgencia obstétrica, el deber de los establecimientos médicos de contar capacidad y recursos para manejar oportunamente el riesgo obstétrico, brindar atención de calidad, seguridad en la atención del embarazo y emergencias obstétricas e inobservó, al igual que AR1, en el contexto de la inadecuada atención del embarazo gemelar de ELIMINADO: Condición de salud, y la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que V1 padecía, el Reglamento de Salud en sus numerales 9, 48, 99, 115 Bis 1, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, numerales 7, 52, los Catálogos Maestros: IMSS-628-13 e IMSS-078-08.

A.4 RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO DE V1

57. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, es decir, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, días después, V1 acudió al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, donde fue valorada por SP2, quien reportó que cursaba un embarazo gemelar de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, semanas de gestación, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, de 30 minutos, con salida de líquido amniótico. Se le realizó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y un ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113, detectándose que, los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, no tenían ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ni ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, encontrándose en trabajo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en fase activa.

58. Por tanto, ingresó al área de labor, donde fue atendida por AR3, quien diagnosticó un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en espera de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, de los 2 productos de la gestación; en esa fecha a las 18:18 horas se suscitó el parto de los 2 ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²⁶

²⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al óbito fetal como “la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío”. Consultado en:

59. Posteriormente, AR3 practicó a V1 un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP instrumental y una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ²⁷, secundarios a un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP incompleto. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional la atención otorgada a V1, en el HGO 3-A, los días ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por AR3 fue inadecuada, ya que omitió realizar una apropiada revisión de la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, durante el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP instrumental, así como, la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ya que según se observó de las notas médicas elaboradas en esas fechas, durante su recuperación padeció ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

60. Durante su recuperación, el 26 de mayo de 2020, fue valorada por AR4, AR5 y AR6, quienes en sus respectivas revisiones, realizadas a las 2:40, 8:00 y 16:00 horas y en las notas elaboradas expresaron la consideración de una posible alta, más omitieron realizar una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP dirigida, valorar el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentaba V1, y estudiar el incremento de los ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo cual era un dato indicativo de un proceso ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, situación que contraindicaba su alta. Los citados médicos, debieron solicitar un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a fin de verificar la evacuación adecuada del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, tampoco solicitaron valoración por el servicio de psicología ni se le indicó valoración por su médico familiar para continuar su vigilancia en el puerperio.

61. Con lo anterior AR3, AR4, AR5 y AR6, trasgredieron los numerales 51 de la Ley General de Salud; los artículos 9 y 48 del RLGS, así como 7 y 52 Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y la NOM-007-SSA2-2016, que como se ha

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121619961>. Fecha de consulta: diciembre de 2022.

²⁷ La Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), también conocida como ligadura de trompas, «unión de trompas» o «esterilización tubárica», es un tipo de anticonceptivo permanente. Durante la ligadura de trompas, las trompas de Falopio se cortan, ligan o bloquean para evitar el embarazo de forma permanente. Esta ligadura evita que el óvulo se traslade desde los ovarios a través de las trompas de Falopio y bloquea el recorrido del esperma hacia arriba de las trompas de Falopio hasta el óvulo. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/tubal-ligation/about/pac-20388360#:~:text=Esta%20ligadura%20evita%20que%20el,no%20afecta%20el%20ciclo%20menstrual>. Fecha de consulta: diciembre de 2022.

en ese momento contaba con **ELI MIN** años, habiendo ya cursado un **ELIMINADO: Condición** previo y las consecuentes vulneraciones emocionales del mismo.

67. Al respecto, este Organismo Nacional observa que, el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, V1 asistió a la UMF 23 para valoración de su médico familiar, quien la reportó con **ELIMINADO: El expediente emocional**, **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención**, con **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, diagnosticándole **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: El expediente clínico** (**ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**), refiriéndola al Hospital Psiquiátrico Morelos; situación que se hizo constar en la nota de Medicina Familiar de la misma fecha, que obra en su expediente clínico.

68. Asimismo, el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, a las **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113**, nuevamente, asistió a la UMF 23, donde se le reportó con trastorno **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: El expediente clínico**, con reacción por **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, por lo que se determinó su atención por el servicio de Psiquiatría, según se documentó en la nota médica del servicio de Medicina Familiar, elaborada al efecto.

69. Este Organismo Nacional considera que, existe evidencia suficiente para determinar una importante afectación psicológica a V1, con motivo de la pérdida de su embarazo, su expectativa de ser madre, siendo el caso que como se ha mencionado, durante el seguimiento de los eventos que motivan el presente pronunciamiento, V1 solicitó se le practicara una **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, situación que agregada a los diagnósticos ya descritos, hace prueba del grado de **ELIMINADO: Condición de salud** y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** causados por la pérdida de su **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y deberá ser considerada en la determinación de la reparación integral del daño en su favor.

70. Por todo lo anterior, este Organismo Nacional concluye que aunado a la afectación a la salud física de V1, su estado psíquico y emocional también resultó vulnerado, atendiendo al contexto y antecedentes de su embarazo, con lo que se acreditan las violaciones ya expuestas al derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la CPEUM; la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 12 del Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales; así como lo señalado en 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); lo cual derivó en la pérdida del producto de la gestación y en las afectaciones psico-emocionales sufridas por V1.

B. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y SU RELACION CON EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

71. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en la Observación General No. 14, ha sostenido 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”*.²⁸

72. 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.”*²⁹

73. Así mismo, 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”*³⁰.

²⁸Observación General No. 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 2000. Párrafo 12. Inciso b), iv).

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

³⁰ *Ibidem*, p. 27

74. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] *el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo*”.

75. Por lo que respecta al presente caso, luego del análisis realizado a los expedientes clínicos relacionados con las diversas etapas de la atención médica de V1, se observó lo siguiente:

76. El 15 de abril de 2020, AR1 omitió elaborar un adecuado interrogatorio, historia clínica, exploración física completa, incurriendo en errores al llenar la hoja de vigilancia prenatal, describiendo el embarazo de V1, en una parte de **ELIMINADO: Condición de salud** y en otro apartado de bajo riesgo, incumpliendo la NOM- 004-SSA3-2012, en su numeral 6.2.

77. Del 25 al 26 de mayo de 2020, AR3 omitió elaborar, adecuadamente, la nota de evolución de V1, con los resultados relevantes de su estado clínico, y de los estudios de servicios y tratamientos solicitados, incumpliendo la NOM- 004-SSA3-2012, en su numeral 6.2.

78. Tales omisiones, adquieren relevancia al considerar la importancia del conocimiento completo e integral de la atención de los pacientes, en este caso V1, ya que, al omitirse uno o varios datos relacionados con su estado de salud y seguimiento médico, durante los sucesos que motivaron las violaciones a derechos humanos analizadas en el presente pronunciamiento, se vulnera tanto el derecho de acceso a la información, en conexidad con el derecho a la protección de la salud de las víctimas,

impidiendo el conocimiento y análisis adecuado sobre la atención brindada por las instituciones de salud.

79. Es así, que la idónea integración del expediente clínico de V1 es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.³¹

C. PÉRDIDA DE LOS PRODUCTOS DE LA GESTACIÓN

80. Este Órgano Constitucional advirtió que, la causa de la pérdida de los productos de la gestación estuvo directamente relacionada con la inadecuada atención médica en el control prenatal de V1, inicialmente por parte de AR1, al omitir una valoración adecuada, interrogatorio, historia clínica, exploración física completa con examen pélvico y, especialmente, al omitir calificar la gestación como embarazo de ELIMINADO: Condición de salud, por ser gemelar de ELIMINADO: MIN semanas, aunado a sus antecedentes obstétricos.

81. Asimismo, omitió solicitar estudios de laboratorio de control para descartar diabetes gestacional y/o preeclampsia ante los síntomas de ELIMINADO: Condición de que V1 cursaba; tampoco solicitó un ultrasonido obstétrico, ni la refirió al servicio de ginecología y obstetricia para su atención médica especializada, ante todos los factores ya descritos.

82. De igual forma, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, AR2 omitió ingresar a V1 al HGO 3-A, ante los síntomas de ELIMINADO: Narración de para su hospitalización, determinar la causa de su malestar, toma de ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, para verificar el bienestar de los productos

³¹ CNDH, Recomendaciones 52/2020, párr. 80, 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74, entre otras.

de la gestación, egresándola inadecuadamente, aun cuando padecía datos de proceso ELIMINADO: Narración de en las ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I, factor que, como ya se ha puntualizado, al no ser manejado adecuadamente puede provocar un ELIMINADO: Narración, tal como sucedió en este caso, ELIMINADO: Narración días después.

83. De tal manera que, la protección a la salud de V1, se encontraba interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de los productos de la gestación, hasta la conclusión de esta, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada, se garantizaría la viabilidad de sus productos gestantes. Lo anterior, en el entendido de que, la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

84. Además, este caso presenta perfectamente la relación intrínseca del binomio materno-fetal y cómo se interconecta la adecuada atención médica prenatal de la madre y la supervivencia del producto.

85. Dicha interconexión, se encuentra reconocida en el contenido del artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en “asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”.

86. Al existir esta interrelación, el personal médico debió observar una serie de procedimientos ya descritos con antelación, que inciden en el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo, lo cual en el caso de V1 y los productos de la gestación no aconteció.

87. En esa misma interrelación de derechos de la madre y el producto, esta Comisión Nacional encuentra que, al haberse conculcado los derechos a la protección a la salud materna en agravio de V1, debido a la omisiva e inadecuada atención médica otorgada por el personal adscrito a la UMF 23 y el HGO 3-A, se suscitó la pérdida del producto de la gestación.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

88. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como *“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”³²

89. 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”*³³. 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 emocional³⁴.

90. 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 garantía de no repetición. En algunos casos recientes la Corte ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes

³² Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

³³ Ídem. párrafos 308.

³⁴ 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.

Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios³⁵.

91. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1 y AR2 causaron un daño al proyecto de vida de V1. Lo anterior al no considerar los antecedentes de un **ELIMINADO: Condición** previo, por embarazo gemelar que había cursado y las consecuentes afectaciones psicológicas y emocionales del mismo. Posteriormente, en el caso que se analiza, al suscitarse nuevamente la pérdida de su **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, V1 nuevamente sufrió un evento **ELIMINADO: Condición de salud**.

92. Es así, que con posterioridad a la resolución del parto, el 25 de mayo de 2020 por AR3 se le practicó una **ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, lo cual permite advertir la afectación sufrida, al haber optado por este método considerado definitivo, con el cual no resultará viable, nuevamente, optar por un embarazo.

93. A su vez, hace evidencia de la **ELIMINADO: Condición de salud** a nivel **ELIMINADO: Condición de salud**, el diagnóstico **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: El expediente clínico**, con reacción por **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** a la **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** que fue diagnosticado a V1 por el IMSS, con las correspondientes consecuencias en su entorno, más aún, cuando se determinó que, su padecimiento requeriría atención de tipo psiquiátrica, la cual implica diversos cambios en su dinámica de vida, hasta en tanto se diagnostique su total recuperación.

94. No es óbice para esta Comisión Nacional, las manifestaciones realizadas por V1 a personal de este Organismo Nacional, en el sentido de que, con motivo de los hechos que derivaron en la pérdida de su embarazo, V1 concluyó la **ELIMINADO: Estado civil. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** que sostenía entonces, siendo ésa otra alteración a su proyecto y expectativa de vida,

³⁵ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

derivada de la inadecuada atención que recibió en su embarazo y que, motivó la desfavorable culminación del mismo.

95. Dichos menoscabos, y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

96. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y su eco permanente en la situación de V1, ya que durante los hechos y con motivo de las afectaciones sufridas, se realizaron procedimientos que limitaron su ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

97. Respecto del análisis realizado en el apartado anterior, esta Comisión Nacional advirtió omisiones en la atención médica otorgada a V1 quien fue afectada en su estado emocional con motivo de la ELIMINADO: Condición de en su ELIMINADO: Condición de salud. derivada de la ELIMINADO: Intervención quirúrgica Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de que fue objeto, por lo que es indispensable que la autoridad recomendada efectuó un seguimiento médico y psicológico completo y estrecho.

98. En ese sentido, el análisis que antecede debe ser considerado ampliamente en la reparación objeto de esta Recomendación, para poder otorgar una reparación integral que considere cada una de las aristas que debe incluir la reparación en el caso de V1.

99. La intervención y ELIMINADO: Intervención quirúrgica Art. 113 Fracc. I que sufrió V1, generó un daño a su ELIMINADO: Condición de salud. y su expectativa en relación con su ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ya que se violó su derecho a elegir el número de hijos y su espaciamiento, en virtud de lo señalado por ella en el acta circunstanciada de 29 de agosto de 2022, donde personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista a V1, quien refirió: que todo lo acontecido fue causa de ELIMINADO: Estado civil. Art. 113 Fracc. I de su entonces ELIMINADO: Estado, por lo que ha estado sola,

afectando con ello su proyecto de vida. Por esta razón la Comisión Nacional estima que la autoridad, en colaboración con la CEAV, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

100. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica de V1, la pérdida de sus productos de la gestación, quienes con sus actos y omisiones incumplieron garantizar el grado máximo de salud posible.

101. Así mismo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 son responsables por contravenir los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32, 51 párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del RLGS.

102. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que, existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, inobservaron 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 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

103. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales, y 6º fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión

Médica de personal de esta Comisión Nacional se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

104. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño por violaciones a derechos humanos, derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente; sin embargo, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, 26, 27 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, siendo esta una labor que corresponde al Estado, en los términos establecidos en la Ley.

105. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la CEAV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el*

funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, en agravio de V1, así como la pérdida de los productos de la gestación, se deberá inscribir a V1, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, como víctima de violaciones a derechos humanos con independencia de su calidad de víctimas del delito con que se les brinda acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

106. 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”*, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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 y medidas de no repetición.

a) Medidas de rehabilitación

107. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 26 y 27, fracción II, 62, 63 de la Ley General de Víctimas, y 21 de los Principios y directrices del instrumento antes referido; la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

108. De manera inmediata, se deberá brindar atención psicológica y/o psiquiátrica, así como tanatológica que requiera V1, en caso de contar con su consentimiento, por personal profesional especializado hasta que alcance su sanación psíquica y

emocional, atendiendo a su edad y necesidades, en un lugar accesible para las víctimas.

b) Medidas de compensación

109. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas 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 sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

110. Por ello, el IMSS colaborará en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el RENAVI de V1, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1, que incluya la medida de compensación, por las acciones y omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 durante la atención médica otorgada a V1, que derivó en la pérdida de los productos de la gestación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

c) Medidas de satisfacción

111. En términos del artículo 27, fracción IV, 73 de la Ley General de Víctimas, y los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas, estas medidas tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; la satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas

siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública y e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones.

112. En la presente Recomendación se han acreditado violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, por parte de personas servidoras públicas del IMSS, por lo que se deberá realizar un reconocimiento de la responsabilidad de esa Institución ante las víctimas y sus familiares y se les ofrezca una disculpa privada.

113. Así mismo, como parte de las medidas de satisfacción, en el presente caso, ese Instituto deberá colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite del procedimiento administrativo que se integre por el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 para la acreditación de actos posiblemente constitutivos de responsabilidad administrativa, con motivo de las violaciones a los derechos humanos desarrolladas en el presente proyecto.

d) Medidas de no repetición

114. Conforme a lo previsto en el artículo 27, fracción V y 74, fracciones IV y VIII de la Ley General de Víctimas, 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, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

115. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en la UMF 23 y el HGO 3-A en los hechos; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, un curso de capacitación que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud del binomio materno-fetal, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas

oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación: NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, Guía de Práctica Clínica. IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-321-11, Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08, Catálogo Maestro: IMSS-628-13 y Catálogo Maestro: IMSS-078-08, y c) Salud Materna con especial énfasis en detección, diagnóstico y atención oportuna de factores de riesgo durante el control prenatal; cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

116. Dichos cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, perspectiva de género. Deberá enfatizarse en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud.

117. Tales cursos deberán contar con las evaluaciones que se apliquen al personal que los reciban, en los cuales se refleje un impacto efectivo y podrán impartirse a través de las plataformas en línea del IMSS o cualquier otra. Se deberá mencionar, en cada curso, que éste se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

118. Además, se deberán entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

119. En un término menor de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital y de la Unidad Médica, que intervinieron en los hechos, en la que se exhorte a dicho personal, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

120. Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a 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 la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

121. En consecuencia, esta CNDH, se permite formular a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) de V1, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Coadyuvar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con el objeto de proporcionar la atención psicológica y/o psiquiátrica y tanatológica que V1 requiera, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, previa información y consentimiento libre de ésta; además, que determine las sesiones que el caso requiera, hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional o máximo beneficio en su salud, atendiendo a su edad, sexo y necesidades. La atención deberá brindarse gratuitamente y en un lugar accesible para la víctima; hecho

lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA: Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las conductas descritas en el presente pronunciamiento, para que determine o no su responsabilidad administrativa por los actos cometidos en contra V1, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias respectivas.

CUARTA. En un término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida a la UMF 23 y el HGO 3-A, en la que se les exhorte, al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia del IMSS, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes en la especialización médica que proporcionan, para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación dirigido a la UMF 23 y HGO 3-A, que aborde la temática siguiente: a) Derecho a la protección de la salud del binomio materno-fetal; b) Conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente

Recomendación: NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, Guía de Práctica Clínica. IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-321-11, Guía de Práctica Clínica IMSS-088-08, Catálogo Maestro: IMSS-628-13 y Catálogo Maestro: IMSS-078-08, y c) Salud Materna con especial énfasis en detección, diagnóstico y atención oportuna de factores de riesgo durante el control prenatal; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la 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.

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

125. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, 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

ALP