

RECOMENDACIÓN NO. 205 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN AGRAVIO DE V1, Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV2, V3 Y V4 EN LA CLÍNICA HOSPITAL DE PÁTZCUARO, MICHOACÁN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

P R E S E N T E

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26; 41; 42; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/9556/Q**, relacionado con la atención brindada a V1, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículo 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 y 11, fracción VI; 16 y 113, fracción I, párrafo último, y 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, los datos referidos se pondrán 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejoso y Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres	CEDAW
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Ley General de Víctimas	LGV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Consejo Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Carpeta de investigación radicada en la Fiscalía General de la República, con sede en Morelia, Michoacán	CI
Clínica Hospital del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubicada en Pátzcuaro, Michoacán.	Clínica ISSSTE
Hospital Regional "Morelia" ISSSTE, ubicado en Atapaneo, Michoacán.	Hospital Regional Morelia
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
Guía de Práctica Clínica. Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo	Guía para el tratamiento de enfermedades hipertensivas

I. HECHOS

5. El 30 de septiembre de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja presentada por QV2, quien refirió que su esposa V1, recibió una inadecuada atención médica en la Clínica ISSSTE, que derivó en la muerte de su **ELIMINADO** y en la de su **ELIMINADO**.

Narración de

6. QV2 refirió que V1 inició su embarazo en enero de 2021, acudiendo a sus citas de control prenatal en la Clínica ISSSTE, de manera mensual, siendo hospitalizada el 05 de agosto de 2021, debido a elevación de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e

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

7. El 08 de agosto de 2021, acudió a la Clínica ISSSTE por presentar dolor abdominal, en donde le suministraron metamizol para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, presentó nuevamente ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, acudiendo al área de Urgencias de la Clínica ISSSTE. Derivado de la gravedad en el estado de salud de V1, tuvo que ser trasladada al Hospital Regional Morelia, en donde fue atendida en el área de Urgencias. Posteriormente ingresó a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, en donde falleció ELIMINADO: Narración de

ELIMINADO: Narración de

8. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/9556/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. Se solicitó diversa información al ISSSTE, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 30 de septiembre de 2021, presentado ante esta Comisión Nacional por QV2, en contra de personas servidoras públicas adscritas a la Clínica ISSSTE, así como los siguientes anexos:

9.1 Acta de defunción de V1, de fecha de ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113
Erase 1 de la LCTAIP

9.2 Acta de nacimiento de V1.

9.3 Carnet de atención prenatal de V1.

9.4 Certificado de defunción de V1, de fecha ilegible.

9.5 Hoja de cita de laboratorio de fecha de 18 de mayo de 2021.

9.6 Estudios de laboratorio realizados a V1, en institución privada, de fecha 16 de junio de 2021.

9.7 Licencia médica suscrita por AR3 a V1, de fecha 02 de junio de 2021.

9.8 Solicitud de servicios de laboratorio a V1, suscrita por AR1, de fecha 18 de mayo de 2021.

9.9 Solicitud de interconsulta a V1, a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, sin poder advertir el nombre del médico o médica que la realizó, de fecha 14 de abril de 2021.

9.10 Tarjeta de citas médicas de V1.

9.11 Diagnóstico de alta especialidad, suscrito por médico radiólogo independiente.

10. Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/402-4/2022, de 21 de enero de 2022, por medio del cual, el ISSSTE, remite copia simple del oficio HRM/SM/CGOP/304/2021, de 23 de noviembre de 2021, firmado por el Coordinador del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Morelia, integrando copia del Expediente Clínico de V1. Asimismo, remite copia simple del oficio 2.11.15.4.8/071/2021, de 2022, suscrito por la Subdirectora Médica de la Clínica ISSSTE.

11. Oficio No. HRM/SM/CGOP/304/2021, suscrito por el Coordinador de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional, por medio del cual emite resumen de la atención médica otorgada a V1.

12. Oficio No. 2.11.15.4.2/1943/2021, suscrito por el Director de la Clínica ISSSTE con el que remite copia del Expediente Clínico de V1, de la atención médica brindada en ese hospital.

12.1 Hoja de control prenatal de V1, de 18 de marzo de 2021, sin contar con el nombre completo, ni cédula profesional del personal médico que la suscribió. Dicha nota describe antecedentes de V1, signos vitales, y señaló que se trataba de ELIMINADO: Sexo Art. 113 de ELI MIN años, con embarazo de ELI MIN semanas de gestación.

12.2 Hoja de control prenatal de V1, de 08 de abril de 2021, sin contar con el nombre completo, ni cédula profesional del personal médico que la suscribió. Describe que, se trata de ELIMINADO: Sexo Art. 113 de ELI MIN años, con embarazo normo evolutivo de ELIMINADO semanas de gestación, contando con ELI MIN kg y talla de ELIMINADO cm.

12.3 Hoja de evolución de V1, de 14 de abril de 2021, suscrita por AR1, en la que describió [...] Se trata de paciente de ^{ELI}_{MIN} años, con embarazo de ^{ELIMINADO:}_{ADO:} semanas, ^{ELIMINADO:}_{Condición de} de ^{ELIMINADO: Condición de}_{salud. Art. 113 Fracc. I de la}, buena motilidad fetal, presencia de ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113}_{Fracc. I de la LGTAIP} e ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113}_{Fracc. I de la LGTAIP}, peso de ^{ELI}_{MIN} kg [...].

12.4 Hoja de evolución de V1, de fechas 18 de mayo, 17 de junio, 13 de julio, del 2021, suscrita por AR1, en la cual reporta signos vitales con ^{ELIMINADO: Condición de}_{salud. Art. 113 Fracc. I de la} normal, peso de ^{ELI}_{MIN} kg, ^{ELIMINADO:}_{ADO:} semanas de gestación.

12.5 Hoja de evolución de V1, de fechas 18 de mayo, 17 de junio y 13 de julio de 2021, suscrita por AR1, en la que describió [...] peso de ^{ELI}_{MIN} kg, ^{ELIMINADO: Condición de}_{salud. Art. 113 Fracc. I de la} con ^{ELIMINADO: Condición de}_{salud. Art. 113 Fracc. I de la} E y embarazo de ^{ELIMINADO:}_{ADO:} semanas de gestación.

12.6 Hoja de evolución de V1, de fechas 18 de mayo, 17 de junio y 13 de julio de 2021, suscrita por AR1, por medio del cual indicó [...] peso de ^{ELIMINADO:}_{ADO:} kg, cursando embarazo de ^{ELIMINADO:}_{ADO:} semanas de gestación, con ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113}_{Fracc. I de la LGTAIP} [...].

12.7 Hoja de ingreso hospitalario de V1, de 14 de julio de 2021.

12.8 Nota de Urgencia Médica de 14 de julio de 2021, para manejo de ^{ELIMINADO: Condición de}_{salud. Art. 113 Fracc. I de la} presentada en V1, siendo valorada por AR1.

12.9 Nota de Enfermería de 14 de julio de 2021, en la que refirió [...] se ingresa usuaria deambulando del área de urgencias a Tococirugía [...].

12.10 Nota de evolución vespertina de V1 suscrita por AR1 y PSP2, de fecha 14 de julio de 2021, en la que determinó un diagnóstico de embarazo de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] semanas de gestación, más [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] previas.

12.11 Hoja de evolución de V1, de 15 de julio de 2021, suscrita AR3.

12.12 Hoja de egreso hospitalario de 15 de julio de 2021, el cual refiere el diagnóstico de admisión embarazo de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] semanas de gestación e [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

12.13 Hoja de evolución, de 20 de julio de 2021, suscrita por AR1, la cual señaló [...] Buena motilidad fetal, no síntomas urinarios, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] por las noches, tensión arterial de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] mmHg y peso de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] kilogramos, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] [...]

12.14 Hoja de evolución de 27 de julio de 2021, suscrita por AR1, en la cual mencionó que V1 contaba con embarazo de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] semanas, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ocasional, peso de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] kilogramos y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

12.15 Licencia médica de maternidad a V1, de 02 de agosto de 2021, suscrita por PSP1.

12.16 Hoja de Urgencias de 05 de agosto de 2021, suscrita por AR2.

12.17 Hoja de Urgencias de 09 de agosto de 2021, suscrita por PSP2.

12.18 Solicitud de Referencia de Pacientes de 10 de agosto de 2021, suscrita por PSP2.

12.19 Notas médicas de traslado hospitalario de V1, de fecha ilegible.

12.20 Hoja de Urgencias de 10 de agosto de 2021, en la que refiere se activó código mater.

12.21 Hoja de vigilancia y atención al parto de V1, de 10 de agosto de 2021.

12.22 Nota de valoración de ELIMINADO: Condición de Salud, Art. 113.Fracc. I de la e ingreso de V1, de 10 de agosto de 2021, suscrita por PSP3.

12.23 Nota de defunción de V1, de 10 de agosto de 2021, suscrita por PSP3.

13. Opinión Médica, elaborada por el personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, de 07 de febrero de 2023, en la que concluyó que la atención médica proporcionada a V1 por personal médico del ISSSTE, fue inadecuada.

14. Acta circunstanciada de 15 de junio de 2023, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con QV2, quien informó

sobre su situación familiar, proporcionando los datos de V3 y V4, y refirió que presentó una denuncia por los hechos, ante la Fiscalía General de la República, sede Morelia, Michoacán, asimismo, con personal de la Fiscalía General de la República, sede Morelia, en la que informaron que la CI abierta con motivo de los hechos se encuentra en trámite.

15. Acta de audiencia celebrada en la Dirección General de Conciliación del CONAMED, con motivo de los hechos materia de esta Recomendación el 23 de agosto de 2023.

16. Oficio DEISE/CQM/392/2023, emitido por la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación, del ISSSTE, en el que se acuerda por unanimidad de votos de los miembros del Comité de Quejas Médicas, como procedente la queja médica y el pago de indemnización por los hechos materia de esta Recomendación.

17. Oficio de 30 de agosto de 2023, emitido por la Fiscalía General de la República, por medio del cual informan que la CI se encuentra en trámite.

18. Acta circunstanciada de 07 de septiembre de 2023, que da fe de la comunicación sostenida por personal de este Organismo Nacional con QV2, en la que refirió que le fue notificado una determinación del CONAMED.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. QV2 presentó una denuncia en contra de personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, por los hechos referidos en esta Recomendación, ante la

Fiscalía General de la República, sede en Morelia, Michoacán, la cual se encuentra en trámite.

20. El 23 de agosto de 2023, la CONAMED por medio de procedimiento conciliatorio, acordó tener por conciliada la queja, por el fallecimiento de V1 con motivo de los hechos referidos, bajo la modalidad de conciliado con compromiso institucional.

21. Derivado del Dictamen sobre los hechos, realizado por la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación del ISSSTE, el Comité de Quejas Médicas acordó dar vista al Órgano Interno del ISSSTE y recomendó se diera vista al Comité de Muerte Fetal, sin que se cuente con evidencia del inicio de algún procedimiento administrativo de responsabilidades administrativas.

22. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con datos indicativos de que se hubiera presentado Juicio de Amparo, inicio de procedimiento administrativo o demanda por responsabilidad patrimonial del Estado.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

Del análisis realizado y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2021/9556/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, se cuenta

con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a 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 en agravio de V1, atribuible al personal médico de la Clínica ISSSTE, con base en las consideraciones siguientes:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

23. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, 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 LGAMVLV, 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.

24. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible

reparación, como lo es la afectación al derecho a la vida y a la salud de V1, en el presente caso.

25. 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 materna, 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, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen 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.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano contemplado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM que en consonancia con lo dispuesto en el artículo 2 de la LGS resulta vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

27. El derecho a la salud está consagrado en diversos instrumentos internacionales de protección de derechos humanos: el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y

Culturales, el artículo 12.1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, entre otros.

28. Como ha sido referido, el derecho de protección a la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, que constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹.

29. La CrIDH ha reiterado que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.²

30. Las autoridades del Estado se encuentran obligadas a garantizar el derecho humano a la salud, brindar asistencia médica y tratamiento a sus usuarios, de forma oportuna, permanente y constante³.

31. Este Organismo Nacional afirma que el derecho a la protección de la salud solo podrá alcanzarse por medio del cumplimiento de obligaciones del Estado Mexicano, encaminadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir

¹ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

² CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

³ Primera Sala. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225. Tesis. 1ª XIII/2021 (10ª). Tesis aislada. Décima Época. 2022890.

directa o indirectamente en el disfrute del derecho de la salud, al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho.⁴

A.1. DERECHO A LA SALUD MATERNA

32. La CEDAW, en su artículo 12.1, indica la obligación de los Estados 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, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a ese servicio.

33. LA CEDAW, ha sido enfática en señalar la obligación de los Estados de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el período posterior al parto⁵. Así también, señala que los Estados se encuentran obligados a eliminar obstáculos con los que tropiezan las mujeres para acceder a servicios de atención médica⁶.

34. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, interpretó el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,

⁴ CNDH. Recomendación General No. 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. 2009. p.7

⁵ Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres. (CEDAW) Artículo 12, párrafo 2.

⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW). La Mujer y la Salud. Recomendación General No. 24. 1999, párr. 21.

a través de la Observación General No. 14,⁷ en la cual refirió que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud materna y la atención en salud anterior y posterior al parto, lo que implica adoptar las medidas necesarias para evitar las muertes maternas prevenibles.

35. Por otro lado, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 12, prevé que los Estados tienen la obligación de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, el parto y con posterioridad a éste.

36. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe regional, sobre “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, ha enfatizado que es “... *deber de los Estados garantizar el 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/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*”.⁸

37. 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

⁷ Véase. Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Observación General No. 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Resolución E/C.12/2000/4, CESCR

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

la salud de uno de ellos incide en el otro”,⁹ 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 los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal*”.¹⁰

A.2 CONTROL PRENATAL DE V1 EN LA CLÍNICA ISSSTE

38. De acuerdo con las constancias que integran el expediente materia de la presente Recomendación, V1 acudió el 18 de marzo de 2021 a la Clínica ISSSTE, a fin de iniciar su control prenatal, siendo atendida por AR4, quien mencionó como antecedentes de relevancia ser su ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113.Fracc. I de la y con fecha probable de parto el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP, integrando el diagnóstico de embarazo de ELI MIN semanas de gestación y solicitó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP.

39. Posteriormente, el 08 de abril de 2021, V1 acudió a cita de control prenatal siendo atendida por AR4, quien constató que V1 contaba con un peso de ELI MIN kilogramos y una talla de ELIMINADO centímetros, diagnosticando embarazo de ELI MIN semanas de gestación e ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016¹¹, pues no realizó una exploración física dirigida e intencionada.

⁹CNDH. Observación General no. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

¹⁰ Ibidem, párr. 181. En el mismo sentido, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 196/2023, 101/2023.

¹¹ 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. Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios

40. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], V1 fue atendida en la Clínica ISSSTE por AR1, quien reportó el peso de V1 de [ELI MIN] kilogramos, buena motilidad fetal y estableciendo el diagnóstico de embarazo de [ELIMINADO] semanas de gestación, incumpliendo con lo determinado por la NOM-007-SSA2-2016, pues no realizó una búsqueda intencionada y pasando inadvertido el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de V1 de [E I] kilogramos en [ELI MIN] mes, situación que permitiría prevenir complicaciones en el embarazo.

41. Durante la consulta prenatal mensual, el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], V1 fue atendida por AR1, el cual constató extremidades con [REDACTED] [E I]¹² y embarazo de [ELIMINADO] semanas de gestación.

42. V1 se presentó en la Clínica ISSSTE en seguimiento a su control prenatal el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], siendo atendida nuevamente por AR1, quien refirió que V1 contaba con un peso de [ELIMINADO] kilogramos, [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. En dicha consulta médica, AR1 no tomó consideración que V1 presentó un [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [E I] kilogramos en [ELI MIN] mes y un total de [ELI MIN] kilos de incremento en [ELIMINADO] meses.

43. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], a las [ELIMINADO] horas, V1 ingresó al área de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de la Clínica ISSSTE para manejo de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], siendo valorada por AR1, siendo canalizada y le administraron fármacos, dejándola en observación.

mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

¹² [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

44. V1 permaneció en observación en la Clínica ISSSTE hasta el día 15 de julio de 2021, egresando a las 16:47 horas, por haber presentado mejoría y bajo el diagnóstico de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP remitida y prescribiéndole ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la.

45. El 20 de julio de 2023, sin poder establecer la hora por no estar asentada en notas médicas, V1 acudió nuevamente a la Clínica ISSSTE, siendo atendida por AR1, a quien V1 refirió que presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la de ELIMINADO: Narración de por la noche; quien la valoro con ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: Narración de mmHg y peso de ELIMINADO: Narración de kilogramos, así como extremidades con ELIMINADO: Narración de. AR1 dejó como plan de cita en una semana con perfil ELIMINADO: Narración de y omitiendo nuevamente el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la que presentaba V1.

46. Al respecto, si bien V1 acudía a consultas médicas periódicas, en esa oportunidad, AR1 no solicitó oportunamente estudios de laboratorio y gabinete complementarios completos que permitieran evaluar la progresión de la enfermedad ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 del embarazo que presentaba V1.

47. El 27 de julio de 2021, V1 se presentó a su revisión médica y refirió que presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la ocasional, asimismo AR1 constató que contaba con un peso de ELIMINADO: Narración de kilogramos y extremidades con ELIMINADO: Narración de hasta ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

48. AR1 nuevamente omitió realizar una exploración física dirigida e intencionada de V1, pues continuaba con ELIMINADO: Narración de e inclusive tuvo un aumento de ELIMINADO: Narración de kilogramos de peso en ELIMINADO: Narración de semana, aunado a la presentación de ELIMINADO: Narración de en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Esta situación resultando inadecuada y sin apego a la NOM-007-SSA2-2016.

49. El 02 de agosto de 2021, AR3 le otorgó a V1 licencia médica por maternidad, sin embargo, no le brindó una valoración integral durante la cita médica y omitió realizarle una exploración física intencionada, dirigida y completa. Dicha situación

condicionó a que V1 se retirara sin ser valorada adecuadamente y su situación médica evolucionara a una emergencia obstétrica, dicha situación constituyéndose como una dilación en la oportuna atención médica.

50. El 05 de agosto de 2021, a las 04:18 horas, V1 acudió al área de Urgencias de la Clínica ISSSTE, por presentar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo atendida por AR2, quien describió que V1 cursaba por una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y embarazo de ELIMINADO: Narración de, prescribiéndole ELIMINADO: Narración de E U gr, siendo dada de alta 20 minutos después de haber sido ingresada al área de Urgencias.

51. AR2 subestimó la sintomatología que presentaba V1, aunado a los antecedentes de enfermedad ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 del embarazo y la alta posibilidad de desarrollar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I¹³, omitiendo realizar una exploración física intencionada y dirigida, solicitar estudios de laboratorio y gabinete, así como solicitar una valoración por el servicio de ginecoobstetricia, conllevando con ello una dilación en el tratamiento médico.

A.3. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD

52. AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron valorar la sintomatología que presentaba V1 desde la semana ELI MIN de gestación, omitieron realizar búsquedas intencionadas de factores de riesgo, inadvirtiéndolo el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELI MIN kilogramos, situaciones que son completamente prevenibles, poniendo el riesgo el estado de salud de V1 y su ELIMINADO: DO. Dichas conductas únicamente condicionaron una dilación en la atención

¹³ La preeclampsia es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

oportuna que requería V1, para la prevención y manejo de complicaciones que presentó posteriormente.

53. V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Condición de de enfermedad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la del embarazo, si bien resulta una enfermedad común en el desarrollo del embarazo, esta resulta prevenible a través ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP dirigidas e intencionadas, así como estudios de laboratorio que permitan prescribir el tratamiento adecuado para tratar dicha enfermedad.

54. La falta de condiciones básicas de atención a la salud como las que requería V1, no solo constituyen una grave violación al derecho a la salud, sino también representan la falta de compromiso, atención y responsabilidad del personal médico que estuvo a cargo del control prenatal de V1.

55. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus respectivas intervenciones, se evidenciaron las irregularidades acreditadas ante el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la inadecuada atención médica del control prenatal de V1, en la Clínica ISSSTE, situación que favoreció las complicaciones de salud que V1 presentaba, dando como resultado el fallecimiento de ELIMINADO y de su ELIMINADO.

56. Con la falta de atención médica segura y oportuna, se vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, 51, párrafo

primero, y 61 de la LGS; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción III, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, así como la NOM-007-SSA2-2016 y la Guía para el tratamiento de enfermedades hipertensivas, de los que deriva su responsabilidad, en virtud de que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

B. DERECHO A LA VIDA

57. La vida como derecho fundamental es reconocido en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM, correspondiendo al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.¹⁴

58. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo,¹⁵ el cual se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales. El artículo 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos refiere que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y la protección normativa del mismo.

59. La CrIDH señala que, el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos, por lo que, ninguna persona puede ser privada arbitrariamente de su vida, y que los Estados deben adoptar todas las medidas adecuadas para proteger y

¹⁴ En el mismo sentido, CNDH, Recomendación 105/2023, párrafo 89.

¹⁵ En el mismo sentido, CNDH, Recomendación 131/2021, párrafo 53.

preservar este derecho. Además, el derecho a la vida se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud.¹⁶

60. Asimismo, la CrIDH ha referido que los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud adecuados, especializados y diferenciados durante el embarazo, parto y en un periodo razonable después del parto, para garantizar el derecho a la salud de la madre y prevenir la mortalidad y morbilidad materna¹⁷.

61. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la muerte materna es el fallecimiento de una mujer mientras esté embarazada o dentro de un período de 42 días contado desde la terminación del embarazo, independientemente de la duración o el sitio del embarazo, por alguna causa relacionada con el embarazo o agravada por ese estado o su atención, pero no por otra causa accidental u ocasional¹⁸.

62. Resulta cierto que, la mayoría de las muertes maternas son prevenibles mediante acceso a atención suficiente e intervenciones eficaces en salud durante el embarazo y el parto,¹⁹ al punto que, la Organización Mundial de la Salud estima que entre el 88% y el 98% de las muertes maternas son prevenibles.

¹⁶ CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022, párr. 69

¹⁷ Ibidem, párr. 68.

¹⁸ OMS, Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank, pág. 4

¹⁹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 6

63. Las causas directas de la mortalidad materna incluyen la eclampsia y preeclampsia, las hemorragias, las infecciones y los abortos inseguros. Muchas de estas causas se relacionan con la falta de acceso a servicios de salud de calidad, que se asocian con costos elevados de la atención médica, deficiencias en los insumos y equipos, y la falta de personal capacitado²⁰.

64. Esta Comisión Nacional, ha constatado que, para el 1 de junio del 2021, se han registrado en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), 965 defunciones maternas que se consideran para el indicador Razón de Mortalidad Materna (RMM). Dentro de las causas obstétricas directas las tres principales causas fueron: enfermedades hipertensivas con 143 (14.8%), hemorragia obstétrica con 137 (14.2) y complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 99 (10.0%)²¹.

65. Para esta Comisión Nacional, es importante resaltar la gravedad de los hechos motivo de esta Recomendación, ya que la mayoría de las muertes maternas pueden resultar prevenibles. Estos hechos constituyen una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA

66. El 09 de agosto de 2021, siendo las 22:10 horas, V1 ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica ISSSTE, siendo atendida por PSP1. V1 refirió ver ELIMINADO:
Narración de

²⁰ Grupo de Información en Reproducción Elegida. GIRE. Omisión e Indiferencia, Derechos Reproductivos en México, p. 99. Disponible en línea: <https://informe.gire.org.mx/caps/cap3.pdf> consultado el 11/09/2023

²¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Hombres y Mujeres. Informe preliminar de la CNDH sobre la situación de la igualdad y la no discriminación contra las mujeres, en el marco de la presentación del Décimo Informe Periódico de México. “La situación de los derechos humanos de las mujeres en México”. 2022. Pág. 63

ELIMINADO: Narración de [REDACTED] e ELIMINADO: Narración de [REDACTED]

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. así como no percibir movimientos fetales desde las 18:00 horas.

67. Posteriormente V1 fue valorada por PSP2, quien constató que V1 presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y no percibió frecuencia cardíaca fetal. Derivado de la revisión, solicitó ultrasonido obstétrico, perfil preeclámptico e informó a la subdirectora de la unidad sobre el ingreso de V1.

68. PSP2 confirmó por medio de rastreo ultrasonográfico la ausencia de frecuencia cardíaca fetal e integró el diagnóstico de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con criterios de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., más síndrome de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²² y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²³.

69. Así también PSP2 precisó que V1 se encontraba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y potencialmente ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²⁴ y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que comentó con sus superiores el traslado de V1 a otro Hospital, ya que la Clínica ISSSTE no contaba con banco de sangre, concentrados eritrocitarios, plaquetarios ni plasma fresco en reserva, así como anestesiólogo y dada la patología ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y la infraestructura de la unidad se podía llevar a cabo el procedimiento quirúrgico que requería V1, por alto riesgo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que realizó hoja de referencia al Hospital Regional Morelia .

²² ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

²³ ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

²⁴ Proceso patológico que se produce como resultado de la activación y estimulación excesiva del sistema de la coagulación y que ocasiona microangiopatía trombótica por depósito de fibrina en la microcirculación y fibrinólisis secundaria. Consultado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-coagulacion-intravascular-diseminada-13095816?code=isTVkA9gmnt6J3BD15FvGzHpMulPxb&newsletter=true>

70. Siendo las 02:30 horas del 10 de agosto de 2021, V1 fue ingresada en el Hospital Regional Morelia, siendo atendida por PSP4, quien advirtió ^{ELIMINADO: Narración de} de frecuencia cardíaca fetal y detectando al ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113} ^{ELI MIN} centímetros de dilatación, situación que confirma la inadecuada atención médica previa a V1 en la Clínica ISSSTE, en donde los médicos tratantes subestimaron la ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de} de V1, favoreciendo el retraso de envío a un hospital de mayor resolución.

71. Al ingreso de V1 al Hospital Regional Morelia se activó el Código ^{ELIMINADO: o}.²⁵ PSP4 refirió que se trataba de ^{ELIMINADO: o} de ^{ELI MIN} años cursando su ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la} de ^{ELIMINADO: Narración de} semanas de gestación y producto óbito, con ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de} con criterios de ^{ELIMINADO: Narración de}, probable ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la} de ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, que había sido referida de la Clínica ISSSTE.

72. Ante los datos de alarma que presentaba V1, se realizó ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113} del embarazo ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de}, obteniendo producto ^{ELIMINADO: Narración de} óbito de ^{ELIMINADO: o} kilogramos, ^{ELIMINADO: Narración de}²⁶, ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la} secundario a ^{ELIMINADO: Narración de}²⁷, por lo que procedieron a realizarle ^{ELIMINADO: Narración de}²⁸.

73. V1 fue ingresada a la unidad de Cuidados Intensivos a las 05:00 horas, en donde PSP3 constató que V1 se encontraba ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}. A las 05:25 horas no se percibió ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de}, solo pulso ^{ELIMINADO: Narración de} y ^{ELIMINADO: Narración de hechos} de 170 latidos con ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}, iniciado ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP} avanzada por ^{ELI MIN} minutos, sin retorno a la ^{ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP}.

²⁵ Mecanismo de respuesta inmediata para atender las emergencias obstétricas.

²⁶ Conjunto de cambios que se producen en el feto que fallece antes del parto en un ambiente líquido, que ocurre por la liberación de enzimas que causan autólisis.

²⁷ Infiltración hemática del miometrio uterino debido a la formación de un hematoma retroplacentario masivo, es una de las complicaciones más severas de desprendimiento prematuro de placenta

²⁸ Resección parcial o total del útero durante el embarazo, parto o puerperio.

74. Siendo las 05:45 horas del [ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], V1 falleció con los diagnósticos de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

[ELIMINADO] y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

75. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención médica que recibió V1 en el Hospital Regional Morelia, fue adecuada y oportuna, habiendo atendido una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y, a pesar de todo lo implementado y debido a la [ELIMINADO: Condición de] de su patología, evolucionó de manera tórpida hacia el [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con poca respuesta a los tratamientos otorgados, falleciendo por [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] por [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

76. AR1, AR2 y AR3 subestimaron los factores de [ELIMINADO] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] que presentó V1, enviándola a su domicilio en diversas ocasiones sin una valoración médica adecuada, omitiendo exploración física, dirigida e intencionada, y omitiendo solicitar estudios de laboratorio, situación que retrasó el diagnóstico y tratamiento adecuados o en su caso, el envío de V1 a un hospital de mayor resolución, condicionando con ello, la dilación en la oportuna atención médica para la prevención y manejo de las complicaciones que presentó y que conllevaron a su fallecimiento y el de su [ELIMINADO].

77. Una muerte materna como la que sufrió V1, constituye una violación a derechos humanos, pues refleja una precaria protección a la salud materna, esto aunado a que las soluciones de atención de salud para prevenir o tratar las complicaciones del embarazo, que son conocidas por el personal médico, como lo es la preeclampsia. Es por ello que, la Organización Mundial de la Salud y la

Organización Panamericana de la Salud han señalado que la mayoría de las causas de muerte materna son prevenibles.

78. Esta Comisión Nacional concuerda con la CrIDH y la Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias, al señalar que las muertes maternas *“No son simples desgracias o problemas naturales inevitables del embarazo, sino más bien, injusticias que podrían impedirse y que los gobiernos y las instituciones de salud, están obligados a remediar”*.²⁹

79. La LGAMVLV, en su artículo 5, fracción XII, define lo que se entiende por muertes evitables, como: “Conjunto de muertes que no deberían haber ocurrido en presencia de servicios de salud eficaces, con exámenes rutinarios para la detección temprana y tratamientos adecuados”. En el presente caso, la falta de una exploración física dirigida e intencionada, estudios de laboratorio o bien, el envío a un hospital de mayor resolución, era crucial, pues la muerte de V1 y su  pudieron evitarse.

80. Para esta Comisión Nacional, resulta de suma preocupación que hechos como los de la presente Recomendación se susciten, pues demuestra la falta de condiciones mínimas de atención prenatal que requiere una persona embarazada, como lo era V1.

81. El conjunto de omisiones, retraso de diagnóstico y dilación oportuna de la atención médica por parte de AR1, AR2 y AR3 constituyen una vulneración al derecho a la vida, previsto en el en el artículo 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM,

²⁹ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 70.

así como los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V1.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1

82. La LGAMVLV, 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.

83. La Oficina del Alto Comisionado en México ha expresado 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 servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto³⁰”*.

84. A la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de

³⁰ 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:derechossexuales-yreproductivos&Itemid=268.

prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto³¹.

85. La CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”³².

86. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto³³.

³¹ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

³² Ibidem, párr. 75

³³ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

87. 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, una 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.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE V1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

88. De las constancias analizadas, se advierte que AR1, AR2 y AR3 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a circunstancias innecesarias, que dieron como resultado el fallecimiento de V1.

89. En concreto, durante todo el control prenatal de V1, AR1 omitió realizar exploraciones físicas, dirigidas e intencionadas, así como solicitar estudios de laboratorio y gabinete, o el envío a un Hospital de mayor resolución, condicionando con ello una dilación en la atención médica oportuna, a fin de evitar complicaciones que presentó y que conllevaron al fallecimiento de V1 y de su ELIMINA
DO.

90. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Nacional concluye, que AR1, AR2 y AR3, son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia, en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido

en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LGAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

91. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, han generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de la familia de V1, es decir, QV2, V3 y V4.

92. Para la CrIDH, el “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre³⁴.

93. En el caso de Sebastián Furlan,³⁵ se establece que el “proyecto de vida” atiende a 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”, definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos.

94. De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida “*atiende a 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*”. También, ha determinado que dicho daño “*implica la pérdida o el grave menoscabo de*

³⁴ Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

³⁵ CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

*oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí*³⁶.

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. En comunicación con personal de esta Comisión Nacional, QV2 refirió que V3 y V4, eran muy **ELIMINADO: Edad, Art. 113 Fracción I de** al momento de los hechos, así también eran muy cercanas a su **ELIMINADO**, debido al rol de cuidados que tenía V1 con **ELIMINADO: DO**. Agregó que derivado de los hechos V3 y V4 han presentado episodios de **ELIMINADO: Condición de**.

97. Actualmente, QV2 se encuentra al cuidado de V3 y V4, en colaboración de su **ELIMINADO: Parentesco** y de una **ELIMINADO**, pues refirió que, debido a sus cargas laborales por ser personal de salud, requiere de apoyo para el cuidado de sus **ELIMINADO: DO**.

98. Así también, QV2 señaló que la dinámica familiar cambió completamente a partir del fallecimiento de V1, pues, contaban con un plan familiar, en donde se tenía contemplada la llegada de un miembro más a la familia, esto, considerando la presencia de V1. Sin embargo, debido a los hechos, su familia se fragmentó y

³⁶ CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

tuvieron que acudir a dinámicas distintas, en las que QV2 es el proveedor principal y cuidador de V3 y V4.

99. Agregando que, V3 y V4 pudieron verse afectadas escolarmente debido a los hechos, siendo complicado para ~~ELIMINADO~~ volver a incorporarse a las labores cotidianas escolares, debido a la falta de apoyo y la figura ~~ELIMINADO: Parentesco. Art.~~ de V1.

100. El fallecimiento de V1 representó un antes y un después en la vida de QV2, V3 y V4, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

101. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, deriva de la falta de diligencia en el desempeño de sus cargos, como ha quedado acreditado en esta Recomendación, lo que afectó directamente a V1 en su derecho de protección de la salud y la vida a través de actos y omisiones que impidieron que V1 accediera a servicios de salud básicos para su atención, en un ambiente libre de violencia obstétrica

102. AR1, AR2, AR3 y AR4, son responsables por contravenir los artículos 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 LGS; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS.

103. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102 apartado B de la CPEUM; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72 párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, así como del numeral 63, del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con elementos suficientes para que esta Comisión Nacional, en el ámbito de sus atribuciones, presente vista administrativa, ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica brindada a V1, que derivó en su fallecimiento.

E.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

105. Estas obligaciones generales y específicas no sólo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los

deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus personas servidoras públicas.

106. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. En el presente caso se advirtió que, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiendo a V1 a circunstancias innecesarias, dieron como resultado el fallecimiento de V1, dieron como resultado sufrir violencia obstétrica.

108. Durante todo el control prenatal de V1, se omitió realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de [REDACTED], dirigidas e intencionadas, así como solicitar estudios de laboratorio y gabinete, o el envío a un Hospital de mayor resolución, condicionando con ello una dilación en la atención médica oportuna, a fin de evitar complicaciones que presentó y que conllevaron al fallecimiento de V1 y de su ELIMINADO: [REDACTED], lo anterior descrito es muestra de la Responsabilidad Institucional del ISSSTE al no garantizar en la Clínica ISSSTE la atención de V1, el cumplimiento de sus obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de protección de la salud en perjuicio de V1.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. 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 vía 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, y 65 inciso c) de la LGV, prevén 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 o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

110. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables

111. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, II, III y VI; 26, 27, fracción II, III, IV y V, 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 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, último párrafo; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos, en concreto a la protección de la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de V1, y daño al proyecto de vida en agravio de

QV2, V3 y V4, por lo que se deberá inscribir a V1, así como a QV2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada CEAV.

112. Asimismo, de conformidad con 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” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, atendiendo siempre a los principios de máxima protección, pro persona y progresividad.

113. En la integración del expediente materia de la presente Recomendación, se advirtió que, por medio del procedimiento conciliatorio de la CONAMED, se acordó un pago indemnizatorio en favor de QV2, por concepto del fallecimiento de V1, bajo la modalidad de compromiso institucional, señalando que dicho pago estaba sujeto a disponibilidad presupuestal del ISSSTE. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, el pago indemnizatorio no ha sido realizado. Es importante señalar que dicha compensación es uno de los aspectos que conforman, una reparación integral del daño por un hecho violatorio de derechos humanos, de acuerdo con el artículo 26 de la LGV, por lo que dicho pago constituye únicamente a una parte de la reparación integral del daño.

114. En ese sentido, el pago indemnizatorio no exime a esta Comisión Nacional de solicitar al ISSSTE que cumpla con los principios de la reparación integral del daño correspondientes a la obligación de investigar los hechos, satisfacción, rehabilitación y garantías de no repetición, esto por haberse acreditado a través de la investigación realizada por este Organismo Nacional la existencia de violaciones a derechos humanos en agravio de V1, que derivaron en su fallecimiento y el daño al proyecto de vida de QV2, V3 y V4.

115. Aunado a lo anterior, en los casos en que los hechos están relacionados con violencia de género institucionalizada, las medidas de reparación integral que al efecto se determinen, se deberán diseñar e implementar bajo una perspectiva de género, que permitan no solo reparar las afectaciones a los derechos humanos de V1, sino generar cambios en su realidad cotidiana, así como las mujeres que pudieran sufrir hechos similares a los documentados.

i.MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

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

117. Por ello, el ISSSTE, atendiendo a la LGV, en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QV2, V3 y V4 atención psicológica y tanatológica que requieran, y deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que

así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y previo consentimiento informado y hasta su total sanación.

118. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV2, V3 y V4, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV2, V3 y V4, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV2, V3 y V4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

119. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I a VIII, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

120. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QV2, V3 y V4, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté

acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV2, V3 y V4, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, términos de la LGV. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

121. 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 LGV, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

122. 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; e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones, y f) la realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas. Lo anterior, conforme a los artículos 26, 27, fracción V, y 73 de la LGV.

123. El ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en

contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Órgano Interno del ISSSTE, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, en atención al cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

124. Así también, el ISSSTE deberá colaborar en la integración y seguimiento de la CI, iniciada y radicada en la Fiscalía General de la República en la sede de Morelia, Michoacán; además esta Comisión Nacional aportara copia de la recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha CI, con la finalidad que esa Fiscalía determine lo que en derecho corresponda. En atención al cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

125. 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 V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

126. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción II y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

127. Además, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia de la Clínica ISSSTE, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo éstas AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos laboralmente, con la finalidad que aborde los siguientes temas: a) derecho a la protección a la salud; b) derecho a la vida c) derecho a una vida libre de violencia obstétrica; d) derecho a la salud materna y e) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación. Dichos cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cuales deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que se incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento, ello para dar atención al punto quinto recomendatorio.

128. Así también, a fin de desplegar acciones orientadas a la no repetición de los hechos contenidos en esta Recomendación, en un plazo no mayor a 6 meses posterior a la aceptación de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá realizar a manera de prevención una campaña de difusión, dirigida al personal y

derechohabientes de la Clínica ISSSTE, orientada a visibilizar: a) las situaciones que pueden configurar casos de “violencia obstétrica”, así como la importancia de una correcta atención médica durante el control prenatal y las principales causas de muerte materna, de conformidad con estándares, guías y manuales nacionales e internacionales y b) el derecho de las mujeres y personas con capacidad para gestar a recibir una atención en salud humanizada durante el control prenatal, parto y postparto, a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la patologización del embarazo, parto y posparto. Esta campaña deberá de ser difundida por los medios más idóneos que así considere ese Instituto, sea de manera física o electrónica, sin que sea limitante que se realice en otros hospitales o centros de salud del ISSSTE, e incluir datos de contacto en caso de ser su voluntad presentar alguna queja, debiendo remitir a esta Comisión Nacionales las constancias que acrediten dicha campaña; lo anterior para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

129. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de manera respetuosa y en el marco de la Ley, formula a usted, en su calidad de Director General del ISSSTE, 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 de V1, así como de QV2, V3 y V4, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV2, V3 y V4, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Otorgar, en coordinación con la CEAV, la atención psicológica y tanatológica que requieran QV2, V3 y V4, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua. La atención deberá brindarse gratuitamente, atendiendo a su edad, especificidades de género, de forma inmediata, en un lugar y horario accesible, con su consentimiento previo, con información previa, clara, suficiente, así como con enfoque diferencial y especializado, y proveerles en su caso los medicamentos que requiera hasta su total sanación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la CI, que presentó QV2, por las conductas presuntamente delictivas, cometidas en agravio de V1; además esta Comisión Nacional aportara copia de la recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha CI, con la finalidad que esa Fiscalía determine lo que en derecho corresponda. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá realizar a manera de prevención una campaña de difusión, dirigida al personal y derechohabientes de la Clínica ISSSTE, orientada a visibilizar: a) las situaciones que pueden configurar casos de “violencia obstétrica”, así como la importancia de una correcta atención médica durante el control prenatal y las principales causas de muerte materna, de conformidad con estándares, guías y manuales nacionales e internacionales y b) el derecho de las mujeres y personas con capacidad para gestar a recibir una atención en salud humanizada durante el control prenatal, parto y postparto, a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la patologización del embarazo, parto y posparto. Esta campaña deberá de ser difundida por los medios más idóneos que así considere ese Instituto, sea de manera física o electrónica, sin que sea limitante que se realice en otros hospitales o centros de salud del ISSSTE, e incluir datos de contacto en caso de ser su voluntad presentar alguna queja; debiendo remitir a esta Comisión Nacionales las constancias que acrediten dicha campaña.

QUINTA. Diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo y médico de la Clínica ISSSTE, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo éstas

AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activos laboralmente, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos desde una perspectiva de género, en el que aborde los siguientes temas: a) derecho a la protección a la salud; b) derecho a la vida c) derecho a una vida libre de violencia obstétrica; d) derecho a la salud materna y e) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, en términos de lo señalado en el apartado de medidas de no repetición de esta Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que así lo acrediten.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Órgano Interno del ISSSTE, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin 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 remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Designe a una 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.

131. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas

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

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

133. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted, en su caso, las pruebas correspondientes referidas al cumplimiento de la Recomendación, y 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.

134. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la 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