

RECOMENDACIÓN NO.

283 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, QVI Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 11 “NORMANDO BUSTAMANTE MOLINA”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD DELICIAS, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 102 Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/15104/Q**, relacionado con la atención brindada a V en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 11 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6°, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3°, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1°, 6°, 7°, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 los siguientes:

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

DENOMINACIÓN	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Ley General de Salud.	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
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 para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal.	GCDMF
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 11.	HGZ-MF No. 11
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	LGAMVLV

I. HECHOS

5. El 1 de diciembre de 2022, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, recibió la queja de QVI donde manifestó que, a aproximadamente a las 05:00 horas de ese día, acompañó a su hija V a recibir atención médica en el Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, porque tenía dolor intenso en el vientre; personal médico indicó no encontrar sangrado, ni fetidez vagina; ordeno su regreso a casa y le receto medicamentos, los cuales no se tenían en la farmacia de dicho nosocomio; manifestó QVI que, dichos medicamentos los compró con sus propios recursos económicos; antes de retirarse del hospital le insistió al personal médico dejará a V

en observación, ya que la veía muy mal de salud y solicitó una incapacidad porque V entraba a laborar a las 10:00 horas, sin que fuera expedida.

6. Posterior a ello, QVI y V regresaron a su domicilio, V se recostó en su cama pasados aproximadamente 7 minutos cuando se levantó con la necesidad de ir al baño, en ese momento tuvo una hemorragia vaginal expulsando el producto de gestación, inmediatamente lo tomo entre sus manos y se trasladaron al Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, donde personal médico les informó que V había tenido un aborto; el producto de la gestación ya estaba muerto; a V se le tenía que realizar un legrado urgente; procedimiento que se realizó a las 6:22 horas del 1 de diciembre de 2022, egresando V a su domicilio al día siguiente, observándose que no se elaboró certificado de defunción al producto de su gestación ni se entregó el cuerpo del producto de gestación de V.

7. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/PRESI/2022/15104/Q** y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada del 1 de diciembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se recabo la queja de QVI quien manifestó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ-MF No. 11, por lo que solicitó la intervención de esta CNDH.

9. Correo electrónico de 27 de diciembre de 2022, a las 13:35 horas, enviado por personal del IMSS, al cual se adjuntó informe rendido por personal médico del HGZ-MF No. 11, con excepción de AR medica no familiar Ginecóloga en ese entonces adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, quien ya no labora en el IMSS, así como el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-MF No. 11, del que destacó las constancias siguientes.

9.1. Nota médica inicial de Urgencias de 1 de diciembre de 2022, a las 4:27 horas, elaborada por AR en la cual indicó que, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11 con nivel de gravedad “verde en Triage¹”, por sangrado vaginal, registro como antecedentes gineco-obstétricos de V ser su primer gestación, última menstruación de 18 de agosto de 2022, a la exploración física describió un peso de 120 kilos, talla 1.52 metros, presencia de obesidad grado III obesidad mórbida²; no presentaba datos de bajo gasto³ vasoespasmo⁴, buena coloración e hidratación, tórax íntegro, abdomen globoso por panículo adiposo⁵, fondo uterino no palpable; en la exploración de genitales previa autorización describió cérvix cerrado central, sin sangrado vaginal, fetidez ni pérdidas vaginales en ese momento; ultrasonido realizado a V en el que describió: *“frecuencia cardiaca fetal de 134 latidos por minuto, móvil sin hematomas ni desprendimientos”*, indicó continuar con progesterona vía vaginal indometacina y metildopa además de reposo y cita abierta a Urgencias.

¹ Clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.

² Obesidad extrema o de clase III consiste en una enfermedad de tipo crónico que aparece en el momento en el que existe un exceso de tejido adiposo, es decir, grasa en el cuerpo.

³ Sudoración excesiva frialdad, hipotensión en la auscultación cardiaca, soplo cardiaco, taquicardia

⁴ Síntomas de vasoespasmo; por construcción de vasos sanguíneos que afectan una región determinada, entumecimiento, palidez, deterioro neurológico, puede incluso cursar asintomático.

⁵ Capas de la piel que se encargan de acumular grasa y otras células para mejorar el funcionamiento del tejido.

9.2. Nota médica inicial de Urgencias de 1 de diciembre de 2022, a las 05:27 horas, elaborada por AR donde indicó que V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, registró nivel de gravedad rojo en Triage, con indicación de pasar al área de Tococirugía por aborto incompleto; registró lo siguiente “presión arterial 120/270 mmHg, frecuencia cardiaca 78, frecuencia respiratoria 149, temperatura 36°C”, a la exploración física la observó con buena coloración, bien hidratada, tórax integro, abdomen globoso por panículo adiposo, cérvix abierto con expulsión del producto sin placenta, integró el diagnóstico: embarazo de 14 semanas de gestación aborto espontáneo incompleto sin complicaciones, hipertensión crónica y obesidad.

10. Correo electrónico de 21 de agosto de 2023, a las 17:57 horas, enviado por personal del IMSS, al cual adjuntó el acuerdo de 25 de mayo de 2023, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, donde se determinó improcedente desde el punto de vista médico la queja medica QM, que se realizó por parte de dicha Comisión.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 16 de agosto de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada en el Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11 a V, el 1 de diciembre de 2022, fue inadecuada.

12. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI la cual informó que no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República ni ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

13. Actas circunstanciadas de 23 de octubre y 12 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que en entrevistas telefónicas con QVI y V en la cual expresaron la afectación emocional sufrida familiarmente con motivo de la pérdida del producto de la gestación de V, ocasión en la cual también manifestó la afectación producida a VI, indicando QVI “que esperaban con mucha ilusión a su primer hijo y no sabe si aún quieran volver a intentar otro embarazo por lo sucedido”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, el 25 de mayo de 2023, determinó la queja médica QM improcedente desde el punto de vista médico, por lo que no ha lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil, sin que se cuente con evidencia que dicha determinación fuera recurrida.

15. Al 2 de octubre de 2023, QVI, no ha iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial correspondiente por la mala atención médica que recibió V, que como consecuencia derivó en aborto espontáneo del producto de la gestación; ante la Fiscalía General de la República y/o denuncia administrativa, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respectivamente con motivo de los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/15104/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 y con enfoque de 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 SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la integridad y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V; así como al proyecto de vida en agravio de V, QVI y VI, atribuible al personal médico del HGZ-MF No. 11, con base en las consideraciones siguientes:

A. CONSIDERACIONES PREVIAS

17. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar 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, toda vez que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

18. 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 que es necesario potenciar la sensibilidad 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

acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como es la pérdida de la vida y como lo fue en el presente caso.

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

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

20. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce y mandata que toda persona tiene Derecho a la Protección a la Salud.

21. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para*

garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”⁶.

22. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”⁷. Por lo que, “*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”⁸.

23. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud es “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”.

24. Este Organismo Nacional ha reiterado que ese derecho 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 las personas servidoras

⁶ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Primera Sala de la SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

⁷ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁸ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N.º 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

públicas de las instituciones es fundamental, que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que este 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, aceptabilidad y calidad*.⁹

B.1. VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V POR INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO

25. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁰

26. Por otro lado, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹¹

27. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir*

⁹ CNDH. Recomendación general 15, “sobre el derecho a la protección de la salud” 23 de abril de 2019, observaciones, párrafo 3 y Recomendación 38/2016, 19 de agosto de 2016, párrafo 21.

¹⁰ CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 27/2021, párr. 25; 14/2021, párr. 39; 13/2021, párr. 39; 10/2021, párr. 28; 47/2019, párr. 34; entre otras.

¹¹ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹²

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

29. En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: *“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. La protección a la salud *“(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Se advirtió, además, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

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

30. El caso que nos ocupa versa sobre la atención médica otorgada en el IMSS a V mujer con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad grado III u obesidad mórbida¹³ quien el 1 de diciembre del año 2022, sufrió un aborto espontáneo a consecuencia de la mala atención médica recibida por AR, en el HGZ-MF No. 11.

31. A pesar de que V en la primera atención a las 04:27 horas al ser atendida por AR, quien clasificó nivel de gravedad en verde, contaba con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad grado III, requería de cuidado adicional como realizar historial clínico y una vez confirmado el embarazo AR debió realizar exámenes complementarios, además de ingresarla a observación, pero solo se limitó a recomendar tratamiento con medicamento, reposo y cita abierta, sin otorgarle incapacidad.

32. Por lo que V acudió nuevamente a las 05:27 horas; es decir, una hora después de la primera valoración médica, a esa hora su nivel de gravedad cambio de verde a rojo por aborto incompleto, por lo que de conformidad con la Opinión Médica emitida por esta CNDH se consideró que AR no realizó un diagnóstico acorde a lo manifestado por V en su primera consulta, lo que trajo como consecuencia la pérdida del producto de su gestación.

33. También se observó que en esta atención médica AR no elaboró el certificado de muerte fetal, dado que ese documento se debe llenar cuando el feto tenga 13 o más semanas de gestación; además, no se contó con evidencia documental relativa al manejo y conservación del feto, la recepción del mismo en el área de Patología del HGZ-MF No. 11, ni aviso a la autoridad correspondiente por el tiempo

¹³ Enfermedad que consiste en el exceso de grasa en el cuerpo, en el cual el índice de masa corporal es mayor o igual a 40 kg/m².

transcurrido sin reconocimiento y entrega del cadáver, por lo cual de conformidad con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se incumplió con lo dispuesto por los artículos 348 y 350 BIS-6 de la LGS y con la Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal emitido por la Secretaría de Salud Federal y la Dirección General de información en Salud¹⁴.

34. Continuando con la atención médica brindada a V, el 1 de diciembre de 2022 a V no fue adecuada, toda vez que omitió realizar una valoración clínica y revisión completa tomando en consideración los factores de riesgo de V, no descartó otras causas de sangrado vaginal y desestimó los datos clínicos que confirmaban la presencia de un aborto en evolución por lo que se incumplió con la LGS y RLGS en materia de prestación de servicio de atención médica, con la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, con la Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Aborto espontaneo y Manejo inicial de aborto recurrente, Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en primero y segundo nivel de atención y las Normas y Procedimientos en Obstetricia 2021 emitidas por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Perinatología.

35. Se agregó en la Opinión Médica elabora por personal de esta CNDH que AR omitió otorgar medidas terapéuticas necesarias como ingreso hospitalario, observación, manejo expediente y/o tratamiento farmacológico independientemente del pronóstico y evolución del padecimiento; por otra parte, AR en la atención

¹⁴ Donde se establece que “todo feto nacido muerto y comprobado por el certificante se le debe llenar el certificado de muerte fetal y con éste realizar los trámites de inhumación o cremación. Si esto no fuera posible, al menos este documento se debe llenar cuando el feto tiene trece o más semanas de gestación, contadas a partir del primer día de la última regla”.

médica proporcionada a V no hicieron alusión a las alteraciones emocionales de V que si fueron señaladas por el personal de enfermería del HGZ-MF No. 11, por lo que se desconoce si se le brindó atención especializada por el Servicio de Psicología.

B.2. AFECTACIÓN Y PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN DE V

36. Para esta Comisión Nacional la protección del producto de la gestación se encuentra interconectada con el hecho de que le sean satisfechos con efectividad los derechos a la protección de la salud de la mujer embarazada, a fin de que se garantice la viabilidad del producto de la gestación y la protección de la expectativa de vida humana.

37. En ese sentido, el referido artículo 24.2, inciso a) y d) de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación del Estado para reducir la mortalidad infantil, así como para asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada para las madres.

38. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General No. 15 señala que “(...) durante el embarazo, el parto y los períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño (...)”.¹⁵

39. A su vez en la parte introductoria de la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, indica que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la

¹⁵ Comité de los Derechos del Niño, “Sobre el Derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículo 24, párrafo 51.

madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención, como el enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas, a fin de favorecer el desarrollo normal de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones para la sobrevivencia materno-infantil y su calidad de vida.

40. La obligación de cuidar el desarrollo del producto de la gestación deriva del artículo 61, fracción I, de la Ley General de Salud, en el cual se establece que toda atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

41. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR del HGZ-MF No. 11, también fueron el soporte para acreditar la afectación a V por la pérdida del producto de la gestación, como se analizará enseguida.

42. De las evidencias analizadas, se advirtió que la falta de atención médica adecuada y de vigilancia estrecha por parte de AR, fueron la causa directa del desprendimiento prematuro de placenta que V presentó y como consecuencia, la pérdida del producto de la gestación.

43. Lo que se confirmó con el procedimiento quirúrgico de legrado uterino instrumentado, realizado el 1 de diciembre de 2022; sin embargo, no obra el certificado de muerte fetal correspondiente toda vez que no fue realizado por AR ni por personal médico de los turnos correspondientes.

44. Personal médico de esta Comisión Nacional aseveró que la pérdida del producto de la gestación igualmente fue condicionada y favorecida por la precaria atención

medica que AR le prestó a V al no valorar su condición médica y que derivaron en la emergencia obstétrica que presentó el 1 de diciembre de 2022.

45. Este Organismo Nacional con base en las evidencias reseñadas y en la opinión médica aludida se acreditó que AR omitió tratar en tiempo la sintomatología que V presentó desde su primer ingreso al área de urgencias, para resguardar el binomio materno-fetal, lo que derivó en el desprendimiento prematuro de membranas que trajo aparejada la desafortunada pérdida del producto de la gestación, por lo que la profesionista incumplió con su deber de garantizar la atención médica de V y con ello se vulneró su derecho a la salud y en consecuencia del producto de la gestación.

46. En ese sentido AR omitió realizarle a V una historia clínica y exploración física completa, así como ordenar los estudios obligados en la vigilancia de toda paciente embarazada incumpliendo en la Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente.

47. Tampoco AR derivó a segundo nivel de atención médica a V para que recibiera atención especializada ante la hipertensión arterial y obesidad mórbida que padecía y que esto contribuyó en la pérdida del producto de la gestación.

48. El 1 de diciembre de 2022, AR omitió mantenerla en observación o remitirla al Servicio de Urgencias de Ginecobstetricia para su manejo especializado ante la presencia de “amenaza de aborto”, lo que trajo como consecuencia que una hora más tarde perdiera al producto de la gestación.

49. Derivado de lo anterior AR y demás personal interviniente en la atención médica de V vulneraron su derecho a la protección de la salud que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, al omitir la prestación del Servicio a que

estaban obligados a proporcionar, lo que evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por lo que debieron identificar y valorar oportunamente los síntomas de V para determinar un diagnóstico certero que evitara el desprendimiento prematuro de membranas, así como debieron apegarse a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para no incurrir en acciones o conductas omisas, lo que trajo como consecuencia la afectación y pérdida del producto de la gestación.

50. Lo anterior, se tradujo en violación al artículo 48 del Reglamento de la LGS, el cual refiere que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales.

51. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución General de la República, establece que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de las personas usuarias que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas. En el presente caso el personal médico involucrado omitió considerar la sintomatología que presentó V, la cual fue variando progresivamente hasta que presentó la ruptura de membranas y con ello la afectación y pérdida del producto de la gestación.

52. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda

2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹⁶ Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la agenda en nuestro país.

53. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en; “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en especial a las metas 3.1, 3.2 y 3.7, cuya misión es salvaguardar las condiciones de salud para el binomio madre e hijo en todas las instituciones de salud.

54. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de que en caso de complicaciones durante el control prenatal y subsecuentes, las mujeres puedan acceder de inmediato a un establecimiento de urgencias en buenas condiciones de funcionamiento y que cumpla con las normas de calidad en la atención integral que se le brinde.

B.3. INTERCONEXIÓN ENTRE LOS DERECHOS DE V Y EL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN

55. Se señaló en la Opinión Médica que un aspecto negativo a nivel psicológico de un aborto espontáneo afecta a la madre y a sus familiares, todos los profesionales deben de estar conscientes de las secuelas psicológicas y deben proporcionar

¹⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. 71/119.

soporte apropiado, seguimiento y acceso a consejos formales si son necesarios, a toda paciente con aborto espontáneo, se le debe ofrecer información para evitar sentimientos de culpa, depresión y ansiedad, por lo que se desconoce si AR brindó a V intervención especializada en materia de psicología para su atención a nivel emocional posterior al procedimiento quirúrgico del legrado uterino instrumentado, derivando de manera directa la inadecuada atención de V.

56. Al existir interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico tratante debió llevar a cabo una serie de procedimientos normados para su atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, las actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, por lo que debieron brindar a una atención oportuna, con calidad y calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para que detectaran y previnieran los factores de riesgo en dicho binomio, lo cual no aconteció.

57. Como se mencionó, este Organismo Nacional considera que existe una interconexión entre los derechos de V y el producto de la gestación, en este sentido, el Comité de los Derechos de los Niños señala: “(...) durante el embarazo, el parto y los períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño (...)” y que “(...) 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 (...)”.¹⁷

¹⁷ Observación General No. 15, “Sobre el Derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párrafos 51 y 18, respectivamente.

58. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se señala que: “1. Los Estados Parte (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la (...) mortalidad infantil (...)”.

59. De las evidencias reseñadas y analizadas, se acreditó la pérdida del producto de la gestación, derivado de un aborto espontáneo en evolución situación que requería que V fuera ingresada a observación con reposo absoluto de al menos 48 horas, tras el cese del sangrado con nueva valoración, situación que no ocurrió.

60. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido (...)”. 21 también reconoce que los “(...) derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directamente vinculados con la atención de la salud (...)”.

61. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restaurar la salud de las personas y prevenir lo que aconteció en el caso concreto.

62. Cabe hacer mención que, conforme al principio de interdependencia, los derechos se encuentran vinculados entre sí, razón por la cual, la afectación de uno repercute en los otros, como en el presente caso, donde la violación del derecho

humano a la protección de la salud de V, de manera transversal transgredió otros derechos, como se analizará enseguida.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

63. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto, CPEUM, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su actividad requiere, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el respeto a este derecho.

64. La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención a la salud, se encuentra estrecha relación con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de los pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio y consecuente violación a sus derechos humanos.

65. La CADH reconoce el derecho a la integridad personal, física y psíquica, cuya infracción es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y [...] cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos.¹⁸

¹⁸ CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 267.

66. La protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.¹⁹

67. Por otro lado, la CrIDH interrelaciona el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención.²⁰

68. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.²¹

69. En la Recomendación 81/201733, este Organismo Nacional estableció el contenido de este derecho como “[...] *aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero*”.

70. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, situación que en este caso no sucedió, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención

¹⁹ CrIDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Párr. 130.

²⁰ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.

²¹ CrIDH. Caso Chinchilla Sandoval y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 312. Párr. 170.

médica de V, el mismo soporte para comprobar la afectación a su integridad personal por lo siguiente:

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V

71. En el presente caso, resulta evidente que AR otorgó una atención médica inadecuada al haber desestimado los factores de riesgo con que contaba V, como la hipertensión crónica y obesidad mórbida, además de que un día antes tuvo sangrado vaginal, sin que fuera ingresada a observación lo que ocasionó que una hora más tarde tuviera un aborto espontáneo.

72. Estas omisiones pusieron en un riesgo innecesario a V y afectando su integridad, aunado a la vulneración que V padeció, posteriormente a la cirugía de legrado, así como las consecuencias emocionales de la inadecuada atención médica.

73. En consecuencia, AR vulneró el derecho a la integridad personal de V, al no haber actuado con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, al haber puesto en riesgo su integridad innecesariamente, pese a que estaba obligada a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que, al no haber sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su derecho a la salud y a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 BIS, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, al haber omitido brindarle las prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad.

D. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

74. La LAMVLV, 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, con perspectiva de género, la atención médica y psicológica 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.

75. 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 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 posparto.²²

76. 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”.²³

77. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos,

²² CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

²³ Ibidem, párr. 75

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 posparto.²⁴

78. 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.

79. En el párrafo 85 de la Recomendación 93/2022, se resaltó que esta Comisión Nacional observa con preocupación que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres que la viven, consideran que es “normal”, en tanto el personal médico que la genera, no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.

²⁴ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8.

D.1. VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V

80. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR ejerció violencia obstétrica en agravio de V al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus acciones, a riesgos innecesarios, que afectaron de manera definitiva a V.

81. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR no consideró que V cursó con sangrado vaginal un día antes de su atención médica, por lo que no solicitó estudios de laboratorio para descartar alteraciones metabólicas por los factores de riesgo antes descritos; sin embargo, no se le realizó ocasionando que regresara una hora después con nivel de gravedad rojo en el Triage con riesgo de mortalidad.

82. Estas omisiones colocaron a V en un riesgo innecesario, en una etapa de especial vulnerabilidad, como lo es el proceso de aborto espontáneo, al no realizarle los estudios correspondientes que requería por su condición de salud, condicionándola a que, a la postre, se le realizará un legrado; ejerciendo de esta manera violencia obstétrica en su agravio, al exponerla a un riesgo por la cirugía.

83. En consecuencia, AR, contravino los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia, por lo que debió atenderse el bienestar físico de V, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V.

84. La CEDAW, ha referido que la violencia de género, “no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades” y que estas situaciones de violencia están fundadas “en una cultura de violencia y discriminación basada en el género.”²⁵

85. Este tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar a libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales.²⁶

86. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal²⁷ de las personas que se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia,²⁸ siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

²⁵ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Informe de México producido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer bajo el artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y respuesta del Gobierno Mexicano. CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO. 27 de enero de 2005.

²⁶ CrIDH. Caso. I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 243.

²⁷ CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Párr. 264.

²⁸ CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párr. 264.

87. Durante la atención médica que recibió V, en la HGZ-MF No. 11, QVI refirió que AR, se negó a dejar en observación a V a pesar de encontrarse delicada de salud y con temor de tener nuevamente sangrado vaginal; así también, cuando V fue sometida a revisión médica AR, simplemente se concretó a mandarla a su casa a guardar reposo y le negó incapacidad que le requirió.

E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

88. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”²⁹ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

89. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”*³⁰

90. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los

²⁹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

³⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

91. En el caso de QVI, las omisiones en que incurrió AR al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones carecían de datos clínicos para establecer la gravedad de V, y que a pesar de contar con criterios para su envío a segundo nivel y/o la admisión hospitalaria no lo realizaron, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y la pérdida del producto de la gestación, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de V, QVI y VI, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que V al estar embarazada, generó un proyecto de vida materno y familiar, existiendo en ella pensamientos y sentimientos a la espera de verle nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta, pero al sufrir la pérdida del producto de la gestación su afectación refiere sentirse deprimida, considerando como distractor el acudir al trabajo, así como la compañía y cariño de VI, con quien había planificado el nacimiento de su bebé; de igual forma, el sentimiento familiar de QVI y el sentimiento paternal de VI, de convivir con la llegada de un nuevo integrante a la familia, lo que se vio truncado con los hechos que motivaron la presente Recomendación.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

92. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR toda vez que omitió realizar una valoración clínica y revisión completa tomando en consideración los factores de riesgo de la paciente, no descartó otras causas de sangrado vaginal y

desestimó los datos clínicos que confirmaban la presencia de un aborto en evolución, omitiendo otorgar las medidas terapéuticas necesarias como ingreso hospitalario, observación, manejo expectante y/o tratamiento farmacológico independientemente del pronóstico y evolución del padecimiento, que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud por la inadecuada y deficiente atención médica, y en la pérdida del producto de la gestación por aborto espontáneo en agravio de V.

93.- Por otra parte, AR incurrió en responsabilidad con lo señalado en la LGS y en la Guía para el llenado de los certificados de defunción en muerte fetal emitido por la Secretaría de Salud Federal y la Dirección General de la Información de Salud al no expedir el certificado de muerte fetal correspondiente; también, incurrió en responsabilidad al no hacer alusión a las alteraciones emocionales de V, que si fueron señaladas por personal de enfermería por lo que se desconoce si se le brindó atención especializada por el servicio de Psicología.

94. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para efectos de que se determine la responsabilidad de AR por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida del producto de su primera gestación.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

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

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

98. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y a una vida

libre de violencia obstétrica, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS; por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas. Por lo que QVI refirió que AR recetó medicamentos a V; sin embargo, en la farmacia de dicho nosocomio no se tenían, por lo que los compró con sus propios recursos económicos. Lo que evidencia la omisión institucional a dar un servicio integral contando con los insumos necesarios para una correcta atención médica.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. 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 no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a la protección de la salud, a la integridad y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V; así como al proyecto de vida en agravio de V, QVI y VI, se deberá inscribir a V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

101. 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”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, toda vez 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

102. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH resolvió que:

(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una

*norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)*³¹

103. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

a. Medidas de rehabilitación

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

105. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a V, QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta

³¹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V, QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*³²

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

108. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia

³² Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 reparación integral del daño a V, QVI y VI, 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, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

c. Medidas de satisfacción

109. 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a la persona servidoras pública responsable de violaciones a derechos humanos.

110. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto en contra de AR, como persona pública responsable como se precisa en el contenido de la presente Recomendación, lo anterior a efecto de dar cumplimiento con el punto recomendatorio tercero.

d. Medidas de no repetición

111. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

112. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la integridad y a una vida libre de violencia obstétrica; así como la debida observancia y contenido de la NOM-007-SSA2-2016, GCDMF y demás normatividad nacional e internacional citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico del Servicio de Urgencias en el HGZ-MF No. 11, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

113. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en

cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

114. También, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-007-SSA2-2016 y GCDMF; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

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

116. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 reparación integral del daño a V, QVI y VI, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a V, QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V, QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en contra de AR adscrita al HGZ-MF No. 11, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda y se realice la investigación respectiva, a fin de que se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la integridad y a una vida libre de violencia obstétrica; así como la debida observancia y contenido de la NOM-007-SSA2-2016, GCDMF y demás normatividad nacional e internacional citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico del Servicio de Urgencias en el HGZ-MF No. 11, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-MF No. 11, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la

finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-007-SSA2-2016 y GCDMF; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

117. 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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

118. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH