

RECOMENDACIÓN NO.

289 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN AGRAVIÓ DE QV; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI 1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 “DR. DEMETRIO MAYORAL PARDO”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE OAXACA.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/10435/Q**, relacionado con la atención médica brinda a QV en el Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Demetrio Mayoral Pardo”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Oaxaca.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y

147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I, párrafo último, y 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, CNDH, Comisión Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Demetrio Mayoral Pardo”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Oaxaca.	HGZ 1

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Unidad de Medicina Familiar Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Oaxaca.	UMF 1
Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico	Comisión Bipartita
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-0004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar	NOM-005-SSA2-1993
Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2230-003-001	PPFUM IMSS 2250-003-001

I. HECHOS

5. El 18 de noviembre de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV el cual fue remitido por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, donde refirió que, el 20 de diciembre de 2018, nació su hijo a través de parto natural en el HGZ 1, posteriormente la doctora que atendió el parto le practicó un método anticonceptivo permanente (oclusión tubaria bilateral (OTB)¹),

¹ Oclusión tubaria bilateral (OTB): método anticonceptivo permanente para la mujer que consiste en la oclusión quirúrgica bilateral de las trompas uterinas o de Falopio. Se le conoce también como salpingoclasia; se puede practicar en la etapa de intervalo o periodo intergenésico, en el posparto, transcesárea o postaborto.

ofrecido previamente por las personas servidoras públicas del nosocomio en cita; sin que, en las consultas posteriores le hayan prescrito estudio alguno.

6. Manifestó QV en su escrito de queja que, en el 2021 presentó posibles síntomas de embarazo, por lo cual adquirió una prueba de embarazo casera la cual resultó positiva; no obstante de que, las personas servidoras públicas del HGZ 1 le informaron antes y después de realizar la OTB que dicho método anticonceptivo es permanente; derivado de lo anterior, QV solicitó consulta médica en el IMSS para verificar su estado de salud la cual se agendó en una fecha lejana a su solicitud; sin embargo, acudió con un médico particular quien después de valorarla le indicó que el producto estaba bien colocado y por su edad era necesario darle seguimiento puntual a su estado de gestación.

7. QV agregó que el 29 de septiembre de 2021, acudió con el médico familiar de la UMF 1, quien sin revisarla le dijo que le daría una orden de remisión para que asistiera al Hospital Civil para que le realizaran un aborto², ya que por su edad podía presentar preclamsia³, u otro padecimiento que pondría en peligro su vida, o en su caso el producto no se desarrollaría adecuadamente; no obstante lo anterior, QV le insistió al galeno que le prescribiera los estudios necesarios para descartar los riesgos comentados; por lo anterior, QV solicitó la intervención de este Organismo Nacional, en virtud de que a su parecer existió mala praxis en la OTB que se demuestra con su embarazo.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/10435/Q**, para la investigación y documentación de las

² Interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

³ La preclamsia es una enfermedad que pueden tener algunas mujeres durante la segunda mitad de la gestación. Afecta al 2.8% de todos los embarazos y las mujeres que la tienen presentan una presión sanguínea elevada, cantidades altas de proteína en la orina e hinchazón que no desaparece.

violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, entre estas el expediente clínico de QV cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio número 21335 de 8 de noviembre de 2021, la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, remitió el escrito de queja de QV, en el que denunció diversas violaciones a derechos humanos, atribuidas a personas servidoras públicas del HGZ 1, en su agravió y de VI1, VI2 Y VI3.

10. Correo electrónico de 7 de diciembre de 2021, por medio del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

10.1 Memorándum 2101200200/DIR/0749/2021 de 3 de diciembre de 2021, suscrito por el Director del HGZ 1, a través del cual remite a la Encargada de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente en Oaxaca, copia del expediente clínico de QV integrado en segundo nivel, y el resumen clínico de las atenciones otorgadas a QV.

10.2 Resumen clínico e informe de 6 de diciembre de 2021, elaborado por el Coordinador de Ginecología del HGZ 1, donde describió la atención médica que se otorgó a QV el 20 de diciembre de 2018 en ese nosocomio.

10.3 Copia certificada del expediente clínico de QV, integrado por el HGZ 1 del que se destacaron las siguientes constancias:

10.3.1 Consentimiento informado en planificación familiar, firmado por QV el 8 de noviembre de 2018, donde aceptó el uso de la OTB.

10.3.2 Historia clínica de QV de 19 de diciembre de 2018, en la que PSP1, Médico Interno de Pregrado del HGZ 1, detalló sus antecedentes clínicos, padecimiento, síntomas y exploración física.

10.3.3 Hoja de vigilancia y atención de parto de QV de 20 de diciembre de 2018, nota post oclusión tubaria postparto, firmada por AR doctora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1.

10.3.4 Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de QV, de 20 de diciembre de 2018, firmada por AR donde describió la técnica utilizada para la OTB así como los hallazgos.

10.3.5 Hoja de solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología de QV de 20 de diciembre de 2018, suscrita por PSP2, médica del Servicio de Patología Quirúrgica y Citología del HGZ 1.

10.3.6 Hoja de alta hospitalaria de QV, firmada por PSP3, médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1, en la cual se indicó que QV ingresó al HGZ 1 el 20 de diciembre de 2018 y egreso de dicho nosocomio el 22 de diciembre de 2018, con diagnóstico de parto único espontáneo sin otra especificación.

11. Correo electrónico de 3 de mayo de 2022, en el que personal del IMSS adjuntó el informe de 2 de mayo de 2022, en el que el Coordinador de Ginecología del HGZ 1 describió la atención médica que se otorgó a QV el 14 de abril de 2022 en el citado nosocomio.

12. Correo electrónico de 16 de mayo de 2022, a través del cual personal del IMSS, envía en alcance lo siguiente:

12.1 Memorándum 2101200200/DIR/0352/2022 de 12 de mayo de 2022, suscrito por el Director del HGZ 1, mediante el cual remite el informe médico de las atenciones otorgadas a QV el 13 de abril de esa anualidad, y copia certificada del complemento del expediente clínico de QV.

12.2 Copia del expediente clínico de QV, integrado en el HGZ 1 del que se destacan las siguientes constancias:

12.2.1 Consentimiento informado en planificación familiar, firmado por QV el 14 de abril de 2022, donde aceptó el uso de la OTB.

12.2.2 Nota preoperatoria y nota posoperatoria de QV, de 14 de abril de 2022, suscrita por PSP4, doctora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1.

12.2.3 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 14 de abril de 2022, elaborada por PSP4, en la cual se describió la técnica quirúrgica.

13. Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2022, en la que consta la recepción del correo electrónico de personal del IMSS, a través del cual informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante acuerdo de 25 de abril de 2022, resolvió la QM queja médica radicada con motivo de los hechos materia de esta Recomendación fue resuelta como improcedente desde el punto de vista médico.

14. Opinión médica de 22 de febrero de 2023, elaborada por el personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que fue inadecuada la técnica quirúrgica realizada a QV el 20 de diciembre de 2018 en el HGZ 1, lo que provocó la no efectividad de la OTB, que se confirmó casi 3 años después cuando QV presentó un embarazo.

15. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2023, en la que se hizo constar la entrevista de personal de este Organismo Nacional con QV, quien informó que no presentó denuncia penal, toda vez que promovió queja administrativa ante IMSS en la que solicitó indemnización por daño patrimonial, la cual se encuentra en trámite.

16. Correo electrónico de 15 de junio de 2023, a través del cual personal del IMSS adjunto el memorándum 210101200200/DIR/500/2023 de 13 de junio de 2023, suscrito por la Encargada de la Dirección del HGZ 1, mediante el cual informó que AR continúa laborando en el HGZ 1.

17. Actas circunstanciadas de 16 y 24 de agosto, 4 de septiembre y 8 de octubre todas de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica que se tuvo con QV, en las que indicó que hasta ese momento no tenía información en relación con su reclamación por responsabilidad patrimonial del Estado.

18. Correo electrónico de 20 de septiembre de 2023, en el que personal del IMSS informó que el PRP procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado promovido por QV se encontraba en trámite.

19. Correo electrónico de 23 de octubre de 2023, de personal del IMSS por el cual informó que AR continúa en activo en el IMSS.

20. Actas circunstanciadas de 14 y 29 de noviembre, y 11 de diciembre de 2023, en las que se hizo constar la comunicación telefónica que se tuvo con QV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El IMSS informó que el caso de QV fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, la que el 25 de abril de 2022, resolvió la QM como improcedente, al establecer que, de acuerdo a la literatura médica el método de planificación familiar OTB tiene un rango de 1% de ineffectividad porque es posible una recanalización

tubaria espontánea, por lo que el embarazo de QV no fue atribuible a omisiones o deficiencias en la atención institucional, ya que se cumplió con lo señalado en el artículo 51 Capítulo IV de la LGS.

22. En entrevista con personal de esta Comisión Nacional, QV informó que no presentó denuncia penal, toda vez que promovió el PRP ante el IMSS, procedimiento que se encuentra en trámite a la emisión de la presente Recomendación.

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado al contenido de evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2021/10435/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 a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de QV, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y de VI1, atribuible al personal médico del HGZ 1, con base en las consideraciones siguientes:

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE QV

25. 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 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

26. 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 la

atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado⁴.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. 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 nivel⁵.

28. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona 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 afectaciones o enfermedades”⁶.

29. La jurisprudencia administrativa denominada “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”⁷.

⁴ Recomendación 128/2021, párr.34-36

⁵ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

⁶ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

⁷ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

30. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁸.

31. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”

32. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma 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”.

33. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como “la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas 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

⁸ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”⁹.

34. Además, advirtió 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”.

35. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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.

36. 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, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹⁰. En el presente caso se considera el Objetivo 3, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

37. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del

⁹ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

¹⁰ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

B.1. DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

38. La salud reproductiva, debe entenderse como un estado general de bienestar físico, mental y social, no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos¹¹.

39. Por otro lado, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, esto incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones¹².

40. La mortalidad materna, la mala salud reproductiva y la afectación a los derechos sexuales de las mujeres, se constituyen en una violación de los derechos humanos causadas, en su totalidad o en parte, por el hecho de que las autoridades incumplen en su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos que conforman los derechos reproductivos¹³.

¹¹ Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994. Cap. VII, párr. 72 p. 37.

¹² *ibidem*.

¹³ Alda Facio, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos p.13

41. Cuando las y los funcionarios de un Estado desconocen, que los derechos reproductivos, la salud reproductiva y sexual, son derechos humanos, es mucho más probable que se cometan violaciones a tales derechos¹⁴.

42. En este sentido, las mujeres pueden resultar afectadas de forma desproporcionada, o ser especialmente vulnerables debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción¹⁵.

43. Es por ello, que la salud de las mujeres se encuentra expuesta a riesgos particulares debido a la inadecuación y la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva¹⁶. La mayoría de los casos de mala salud sexual y reproductiva de las mujeres resultan directamente proporcionales al poco valor que la sociedad otorga a su vida, salud y bienestar.

44. Es de especial importancia que las mujeres puedan tener la seguridad de poder ejercer su vida sexual y reproductiva de forma satisfactoria, informada, segura, sin que esto implique una afectación para ellas debido a estereotipos de género, que se perpetúan a nivel social e institucional.

45. La CrIDH ha enfatizado, que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva, puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva¹⁷.

¹⁴ Ibidem. p.14

¹⁵ CrIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C, No. 329. párr.265.

¹⁶ Ibidem. Párr. 97.

¹⁷ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación *in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257. párr. 147 y 148.

B.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ No. 1

46. En el presente asunto se trata QV que contaba con 36 años y cursaba con su segundo embarazo de 40 semanas de gestación, el primero parto vaginal, sin abortos ni cesáreas¹⁸.

47. El 20 de diciembre de 2018, QV acudió al HGZ 1 para atención de parto, debido a que cursaba con 40 semanas de gestación, del que se obtuvo recién nacido masculino con peso de 3515 gramos, talla 50 centímetros.

48. Posterior al parto, AR realizó a QV la OTB la cual fue aceptada previamente como se corroboró en la hoja de consentimiento informado en Planificación Familiar de 8 de noviembre de 2018, en la cual se indicó "...QV me han informado sobre los beneficios que presenta para el cuidado de mi salud utilizar método anticonceptivo. Que en la elección del método se han considerado mis expectativas reproductivas, personales y mi condición de salud...Los métodos definitivos y permanentes son: la Oclusión tubaria bilateral o Salpingoclasia (ligadura de trompas) para la mujer y la Vasectomía para el hombre y éstos se eligen cuando se ha decidido no tener más hijos...".

49. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, de la historia clínica de QV se destacó que contaba con antecedentes de apendicetomía¹⁹ y laparotomía exploradora²⁰, los cuales no fueron valorados previamente por AR para

¹⁸ Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto.

¹⁹ Técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice, habitualmente en casos de apendicitis aguda. Este procedimiento puede realizarse por una vía de acceso "abierto, convencional" o por una vía "endoscópica, laparoscópica, mínimamente invasiva".

²⁰ Operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades.

determinar la técnica adecuada al practicarle la OTB, por lo que decidió realizar una minilaparotomía²¹ sin ponderar la posibilidad de encontrar abdomen complicado o congelado²², tal como lo señaló en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la que describió: “[...] *incisión media infraumbilical a lado de incisión quirúrgica antigua, se incide por planos hasta llegar a cavidad, se localiza, difícil acceder a anexos*²³ *se realiza ampliación de incisión caudalmente de 10 cm aproximadamente, se observa múltiples adherencias*²⁴ *de intestino hacia útero*²⁵ [...]”.

50. Si bien la literatura señala que la vía de abordaje indicada en el post parto es la minilaparotomía, este procedimiento se ve favorecido al encontrarse el útero y los anexos a nivel umbilical; sin embargo, en el presente caso no fue así, por lo que, la técnica indicada era la laparotomía²⁶ que le permitiría mayor exposición a la cavidad abdominal y por lo tanto la visualización e identificación de las tubas uterinas²⁷, método que terminó realizando AR, sin que haya identificado correctamente las tubas uterinas, en específico la derecha como lo plasmó en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de QV, constancia en la que, como hallazgos de la cirugía describió: “...*ausencia de anexo derecho pble quirúrgico por antecedentes de apendicetomía complicada con peritonitis*²⁸...”, antecedente de QV que en las notas médicas previas no se mencionó, sin embargo, AR lo señaló en ese momento,

²¹ Procedimiento que consta de una incisión pequeña (3-4 cm) infraumbilical.

²² Se define como aquel con pérdida de los espacios naturales libres entre los órganos intraabdominales y las estructuras compartimentales, causada por un síndrome adherencial grave con tejido fibroso y cicatricial).

²³ Órganos anexos: Son aquellos que segregan líquidos, y son en su mayoría glándulas. Están presentes en tres sistemas: sistema digestivo: glándulas salivales, hígado y páncreas.

²⁴ Bandas fibrosas anómalas entre órganos y/o tejidos que normalmente se encuentran separados.

²⁵ Órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto.

²⁶ Intervención quirúrgica que consiste en abrir las paredes abdominales.

²⁷ Órganos tubulares ubicados en la parte superior del ligamento ancho a cada lado del útero. Su función es transportar los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad uterina y permitir el paso de los espermios desde los genitales externos y el útero hacia el peritoneo.

²⁸ Inflamación del peritoneo, debida, generalmente, a una infección y cuyos síntomas son dolor abdominal, estreñimiento, vómitos y fiebre.

luego entonces, si tenía conocimiento de ese dato, también lo debió considerar a la hora de elegir la vía de abordaje abdominal por la posibilidad de la presencia de adherencias, pero lo omitió y decidió realizar una técnica quirúrgica que no era la idónea para el caso en particular, aunado a lo anterior, AR no contaba con elementos técnicos médicos para aseverar la “ausencia probable quirúrgica” del anexo derecho por el antecedente de apendicetomía.

51. Por lo anterior, en la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, la inadecuada técnica quirúrgica elegida por AR, incidió en la no efectividad del método anticonceptivo solicitado por QV aunado a que no obra evidencia documental en el expediente clínico de QV, que AR le haya informado de los hallazgos de la cirugía a la paciente y/o familiar; además, de acuerdo con el Anexo 2 Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva la OTB tiene una efectividad de protección anticonceptiva superior al 99%, mientras que el caso de QV esto no aconteció debido a las omisiones de AR ya precisadas.

52. Aunado a lo anterior, AR no indicó el adecuado seguimiento de QV a los 7 días como lo dispone la NOM-005-SSA2-1993, en su numeral 5.7.7. que establece: *“Seguimiento de la usuaria. Las revisiones subsecuentes deben programarse; la primera, a los siete días poscirugía...”*, seguimiento en el cual se debió ordenar la práctica de diverso estudio de imagen (histerosalpingografía²⁹) en el que se evidenciaría en este caso la presencia del anexo derecho.

53. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que la atención médica que proporcionó AR a QV fue inadecuada por omitir lo siguiente:

²⁹ Técnica radiológica usada en las exploraciones de la cavidad uterina y las trompas de falopio. Esta prueba se suele realizar para detectar problemas de fertilidad en mujeres.

53.1. Realizar valoración y nota preoperatoria, con el fin de conocer los antecedentes de QV.

53.2. Informar a QV y/o familiar sobre los hallazgos de la cirugía.

53.3. Dar seguimiento adecuado a QV e indicar estudios de imagen (histerosalpingografía) para confirmar la presencia o ausencia del anexo derecho.

53.4. Elegir la técnica quirúrgica adecuada para el caso concreto, a fin de identificar correctamente el anexo derecho que no fue ocluido.

54. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 51 bis, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento del IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

55. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se

asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

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

57. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)”.

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

59. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso B), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y d) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia,

especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

60. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

61. La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

62. En consecuencia, de las evidencias con las que se allegó esta Comisión Nacional, analizadas en el apartado referente a la atención médica de QV, se conoció que AR omitió brindar la atención médica adecuada a QV el 20 de diciembre de 2018, al no considerar sus antecedentes quirúrgicos, y por tanto no elegir la vía de abordaje y técnica quirúrgica adecuada a su caso para la práctica de la OTB, omitir dar seguimiento a QV, por lo que incumplió con el objetivo de la efectividad del método anticonceptivo permanente solicitado por QV, como lo establece el PPFUM IMSS 2250-003-001. Anexo 2 Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva, omisiones que se pudieron conocer por el tercer embarazo de QV, además de que dichas omisiones incrementaron el riesgo de que QV presentará su

tercer embarazo, mismo que fue resuelto mediante cesárea, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garante.

63. En torno a ello, la SCJN ha mencionado que la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de los tolerables, sin embargo, destaca que *“existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina”*.

64. Por lo anterior AR incumplió también con los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 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, incumpliendo con lo que establece la NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar, omisiones que si se relacionan con la inadecuada atención médica, además de no indicar estudios de imagen, incrementando el riesgo de un embarazo.

D. DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

65. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Cabe mencionar que, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus

hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

66. La CrIDH, en el Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica, señaló que los derechos reproductivos “*se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva*”. Además, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”³⁰.

67. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia³¹.

68. Debemos recordar que la salud sexual y reproductiva, son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan la obligación de hacer todo lo que puedan para dismantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva³², principalmente las que existen hacia las mujeres.

69. En el presente caso, se observó que derivado de la inadecuada atención médica que se le otorgó a QV, tuvo una afectación al presentar un tercer embarazo no

³⁰ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148.

³¹ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Naciones Unidas. Párr. 96.

³² Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. Naciones Unidas. Resolución de 16 de febrero de 2004. E/CN.4/2004/49.

planeado, debido a que ya había decidido de manera libre y responsable el número hijos que deseaba tener. Esto, pues se advierte que, de la inadecuada técnica quirúrgica elegida, se derivó la no efectividad del método anticonceptivo solicitado por QV.

70. En virtud de dicha omisión, AR debió elegir la vía de abordaje y técnica quirúrgica adecuada al caso en particular para realizar de manera correcta la OTB, y darle seguimiento a QV indicándole la histerosalpingografía para confirmar la presencia o ausencia de la tuba uterina derecha. Al no practicar de manera correcta el citado procedimiento, QV presentó su tercer embarazo no planeado, que afectó su decisión libre y responsable del número de hijos que deseaba tener.

71. Considerando lo anterior, QV modificó su plan de vida al enfrentar un tercer embarazo no planeado, que afectó su esquema familiar, situación que transgredió lo establecido en el artículo 4, segundo párrafo de la CPEUM y 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW.

E. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

72. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

73. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud³³.

74. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud” ³⁴.

75. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad” ³⁵.

76. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente;

³³ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019, párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017, p. 166.

³⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

³⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p.35.

además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.

77. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

78. También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁶.

79. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el

³⁶ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr.67, y 33/2016, párr.105.

expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

E.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

80. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR omitió elaborar nota prequirúrgica el 18 de diciembre de 2020, lo que incidió en su conocimiento sobre los antecedentes de QV, y que le hubieran permitido considerarlos para elegir la técnica quirúrgica más adecuada al caso particular, con lo cual incumplió el numeral 8.5 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece lo siguiente:

80.1 8.5 *Nota preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente (...).*

81. Aunado a lo anterior, el personal médico del HGZ 1 inobservó los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 4.4, 5.1 y 5.10, al no suscribir en diversas ocasiones nombre completo, cédula profesional y cargo, así como no integrar adecuadamente el expediente clínico, omisiones que condicionaron cambios en la evolución clínica de QV.

82. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la

citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

F. RESPONSABILIDAD

F.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. La responsabilidad de AR, provino de la falta de diligencia con la que se condujo dicha persona servidora pública en la atención médica que proporcionó a QV, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud.

84. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que la atención que le proporcionó a QV, el 20 de diciembre de 2018 durante la práctica de la OTB por AR, personal médico adscrito al HGZ 1 perteneciente al IMSS, no fue adecuada ni cumplió con el objetivo de la efectividad del método anticonceptivo permanente solicitado por QV, incumpliendo con lo que establece la siguiente normatividad:

84.1 PPFUM IMSS 2250-003-001. *Anexo 2 Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva.*

84.2 LGS. Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

84.3 LGS. Artículo 51 Bis 1. *Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.*

84.4 Reglamento de la LGS. Artículo 9. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...).*

84.5 Reglamento de la LGS. Artículo 48. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).*

84.6 Reglamento del IMSS. Artículo 43. *El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.*

84.7 NOM-005-SSA2-1993. 5.7.7. *Seguimiento de la usuaria. Las revisiones subsecuentes deben programarse; la primera, a los siete días poscirugía (...).*

84.8 *Omisiones que incrementaron el riesgo de presentar su tercer embarazo no planeado, como fue descrito ampliamente.*

85. Cabe señalar que, si bien es cierto que los métodos anticonceptivos permanentes no son 100 % efectivos, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a una efectividad superior al 99%, lo que en el caso concreto no aconteció.

86. Por lo expuesto AR incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

87. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2018, también es cierto que no resulta un impedimento para dar a conocer las violaciones a derechos humanos que atribuidas a AR que esta Comisión Nacional acreditó en contra de QV.

F2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

88. 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.”

89. 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 el Estado Mexicano. 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.

90. 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.

91. Aunado a que el expediente clínico que se integró a QV en el HGZ 1, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

92. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

94. 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 y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c); 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QV, su esposo VI1 y sus hijos VI2 y VI3, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, 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 Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

95. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de Rehabilitación

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

97. 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 QV la atención médica y psicológica, y a VI 1, VI2 y VI3, la atención psicológica 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 QV y a VI 1, VI2 y VI3, 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

98. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) 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”*³⁷.

99. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

100. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a

³⁷ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

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

d) Medidas de no Repetición

103. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir;

para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

104. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico y a los Titulares de Dirección y Subdirección Médica del área de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1 del IMSS, en particular a AR sobre la temática siguiente: 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 con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; derecho a la libertad y autonomía reproductiva; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

105. 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 pruebas que acrediten su cumplimiento.

106. Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y

a las personas Titulares de Dirección y Subdirección Médica del área de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1 del IMSS, que se incluya a AR, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; derecho a la libertad y autonomía reproductiva; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del cuarto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

107. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

108. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue a QV la atención médica y psicológica, y a VI 1, VI2 y VI3, la atención psicológica 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 QV y a VI 1, VI2 y VI3, 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 imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico y a los Titulares de Dirección y Subdirección Médica del área de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1 del IMSS, en particular a AR sobre la temática siguiente: 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 con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; derecho a la libertad y autonomía reproductiva; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico y a las personas Titulares de Dirección y Subdirección Médica del área de Ginecología y Obstetricia del HGZ 1 del IMSS, que se incluya a AR, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; derecho a la libertad y autonomía reproductiva; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del cuarto punto

recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

109. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

110. 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.

111. 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.

112. 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