



RECOMENDACIÓN NO.

293/2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, A LA PROTECCIÓN DE LA INTEGRIDAD, AL PROYECTO DE VIDA EN PERJUICIO DE V1, ASÍ COMO A LA INTEGRIDAD MORAL Y PSICOLÓGICA DE QVI1, VI2 Y VI3 EN EL HOSPITAL RURAL NO. 80 BIENESTAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN MAPASTEPEC, CHIAPAS.

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; 1, 3 primer párrafo; 4, 6 fracciones I, II y III; 15 fracción VII; 24 fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/6211/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital Rural No. 80 Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mapastepec, Chiapas.

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



y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16, 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. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Quejosa y Víctima	QV
Víctima indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Personal Médico Residente	MR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de Gestación	SDG
Opinión Médica de la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	O.M. CNDH

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas	CEDHC
Hospital Rural No. 80 del IMSS Bienestar, en Mapastepec en Chiapas.	HRB 80
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-001-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención (No vigente)	GPC de inducción al trabajo de parto
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia	GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico
Guía de Práctica Clínica prevención y manejo de la hemorragia postparto en primero, segundo y tercer niveles de atención	Guía hemorragia postparto

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de julio de 2019 se recibió en este Organismo Nacional la queja que, por razón de competencia, remitió la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, en la cual QVI1 narró que el 01 de abril de 2019 su **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** V1, ingresó al HRB 80 para la atención de **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** y que posteriormente, el personal de ese nosocomio le informó que VI2 se encontraba en buen estado de salud, en tanto que V1 presentó un fuerte **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** por lo que fue necesario **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**.

6. QVI1 agregó que V1 permaneció alrededor de **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** días en el nosocomio, ya en su domicilio comenzó a padecer un **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** en el **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** y a pesar de que se le prescribían medicamentos no se le calmaba el **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** por lo que el 8 de junio de 2019 acudieron nuevamente al HRB 80 con una **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** y un **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** que reportaba un **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**. El personal de ese hospital le realizó una cirugía y encontró que tenía **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** que había **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**, por lo que fue necesario **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** y **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**. También se le colocó una bolsa de **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**¹ y **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**, y fue dada de alta el 23 de junio de 2019.

7. No obstante, QVI1 consideró que el estado de salud e integridad física de V1 resultaron afectadas, además de generarles gastos innecesarios al no poder

¹ **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** Es un **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP** en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida a la piel del abdomen. Disponible en: **ELIMINACIÓN: Narración de hechos ART 113 fracc. I LGTAIP**. Fecha de consulta: 27/09/2023.



trabajar de manera normal por dedicarse al cuidado de V1, VI2 y VI3 en el momento de los hechos, todo lo anterior con motivo de la inadecuada atención que le fue otorgada en el nosocomio.

8. Debido a lo anterior, toda vez que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/4/2019/6211/Q**, ya que personal de esta CNDH advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal médico del HRB 80, por lo que se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica, es objeto de análisis en el capítulo de consideraciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja sobre la comparecencia de QVI1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos Chiapas, remitida a esta CNDH por razón de competencia, en la que reclamó actos y omisiones presuntamente violatorias a derechos humanos de V1 atribuibles a personal del HRB No. 80.

10. Oficio No. 095217614C21/2791 de 10 de octubre de 2019, por medio del cual el jefe del Área de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS respondió a la solicitud de información de este Organismo Nacional en fecha del 23 de septiembre de 2019, remitiendo la siguiente documentación:

10.1 Oficio DHRB 217/2019 de fecha 03 de octubre de 2019 suscrito por PSP2 mediante el cual respondió a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH;



10.2 Informe de fecha 02 de octubre de 2010 (sic) suscrito por AR3, así como informe de fecha 02 de octubre de 2019 elaborado por AR4;

10.3 Reporte de actividades de fecha 01 de octubre de 2019 suscrito por la Enfermera General del HRB 80, así como informe sin fecha suscrito por AR5;

10.4 Nota de servicio de Urgencias de fecha 08 de junio de 2019 a las 13:30 horas, elaborada por MR5;

10.5 Nota Postquirúrgica de fecha 08 de junio de 2019 a las 20:30 horas, elaborada por MR6; Nota de Cirugía General de fecha 09 de junio de 2019 a las 09:50 horas e Historia clínica y Nota de Ingreso a piso de Ginecología y Obstetricia, de fecha 08 de junio de 2019 a las 15:00 horas, suscritas por MR2;

10.6 Notas de Cirugía General elaboradas por MR6 de fechas 09 de agosto de 2019 a las 13:40 horas y 10 de septiembre de 2019 a las 11:30 horas;

10.7 Notas de evolución elaboradas por MR6 de fechas 10 de junio a las 09:35 horas, 11 de junio a las 10:30 horas, 12 de junio a las 10:20 horas, 13 de junio a las 11:00 horas y 14 de junio a las 10:50 horas, todas fechas del año 2019;

10.8 Nota de Evolución de fecha 15 de junio de 2019, suscrita por MR4, así como Nota de Evolución de fecha 16 de junio de 2019 a las 13:30 horas suscritas por PSP3;

10.9 Notas de Evolución elaboradas por AR1 de fechas 17 de junio a las 09:30 horas, 18 de junio a las 09:30 horas, 20 de junio a las 09:30 horas, 21 de junio a las 10:00 horas y 22 de junio a las 09:30 horas, todas del año 2019;



10.10 Nota de Prealta Ginecología y Obstetricia de fecha 23 de junio de 2019 suscrita por PSP3;

10.11 Radiografía de Abdomen de fecha 07 de junio de 2019, realizada por medio privado;

10.12 Ultrasonido de Abdomen Total de fecha 07 de junio de 2019, realizada por medio privado;

10.13 Indicaciones Médicas de fecha 08 de junio de 2019 a las 16:00 y 20:30 horas suscritas por MR2, así como de fecha 09 de junio de 2019 a las 07:00, 08:00, 09:00 y 09:05 horas, elaboradas por MR6;

10.14 Indicaciones Médicas de fechas 12 de junio de 2019 a las 07:00 horas y 13 de junio de 2019 a las 07:00 horas y 11:50 horas, suscritas por MR6;

10.15 Indicaciones Médicas de fechas 14 de junio de 2019 a las 07:00 horas, elaborada por MR6, de fecha 15 de junio de 2019 a las 07:00 horas y de fecha 16 de junio de 2019 a las 07:00 horas, elaboradas por PSP3;

10.16 Indicaciones Médicas elaboradas por PSP3, de fecha 17 de junio de 2019 a las 07:00, 12:00 y 20:38 horas, así como de fecha 18 de junio de 2019 a las 07:00 horas;

10.17 Indicaciones Médicas suscritas por AR1 de fechas 19 de junio de 2019 a las 07:00 horas y 20 de junio de 2019 a las 07:00 horas;

10.18 Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 08 de junio de 2019, elaborada por MR6;



10.19 Carta de Consentimiento Informado para la aplicación de anestesia, de fecha 08 de junio de 2019 suscrita por médica residente del servicio de Anestesiología del HRB 80;

10.20 Nota de Valoración de Urgencias de fecha 01 de abril de 2019 a las 16:15 horas, elaborada por MR1;

10.21 Nota de Ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia de fecha 01 de abril de 2019 a las 11:30 horas, suscrita por MR2;

10.22 Nota de Atención a Parto de fecha 01 de abril de 2019 a las 20:00 y 23:00 horas, elaboradas por MR2, así como Nota de Evolución de fecha 02 de abril de 2019 a las 02:00 horas, elaborada por PSP1;

10.23 Notas de Evolución suscritas por MR2 de fechas 02 de abril de 2019 a las 11:30 horas, 03 de abril de 2019 a las 08:00 horas, 04 de abril de 2019 a las 11:30 horas y 05 de abril de 2019 a las 11:05 horas, así como Nota de Evolución de fecha 03 de abril de 2019 a las 08:00 horas, suscrita por MR4;

10.24 Nota de Evolución de Ginecología y Obstetricia de fecha 07 de abril de 2019 a las 13:00 horas, elaborada por MR2;

10.25 Ultrasonido Tridimensional de fecha 13 de marzo de 2019 realizado por medio privado;

10.26 Indicaciones Médicas de fechas 01 de abril de 2019 a las 13:00, 15:30, 18:35 y 23:29 horas, suscritas por MR2, así como de fecha 02 de abril de 2019 a las 07:00, 10:40, 13:55 y 16:50 horas, suscritas por MR4;



10.27 Indicaciones Médicas de fecha 06 de abril de 2019 a las 07:00 y 07:58 horas, así como de fecha 08 de abril de 2019 a las 08:00 horas, elaboradas por MR2;

10.28 Notas de enfermería de fecha 01 de abril de 2019;

10.29 Autorización, Solicitud y Registros de Intervención Quirúrgica de fecha 01 de abril de 2019 suscrita por MR2;

10.30 Valoración Preadnestésica elaborada por AR3.

11. Correo electrónico de fecha 19 de abril de 2019 a las 09:29 horas, mediante el cual personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS remite a esta CNDH la determinación de la queja médica de V1;

11.1 Acuerdo QC/CHS/0088-3-2020/NC108-3-2020 de fecha 29 de octubre de 2020, mediante el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, acordó que la queja médica de V1 era procedente desde el punto de vista de enfermería.

12. Opinión Médica emitida por la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH en la que se concluyó que la atención médica brindada a V1 en el HRB 80 fue inadecuada.

13. Correo electrónico de fecha 27 de marzo de 2023 mediante el que la Coordinadora de Programas del IMSS remite a esta CNDH el oficio, por el cual el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales del IMSS dio vista de los hechos materia de la presente Recomendación al OIC de ese Instituto.



14. Acta Circunstanciada de fecha 12 de julio de 2023 que hace constar la visita durante la tramitación de expediente a V1, QVI1, VI2 y VI3 por personal de esta CNDH.

15. Correo electrónico de fecha 12 de julio de 2023 a las 06:37 horas, por medio del cual la Jefa de Área de Atención a Quejas del IMSS informa a esta CNDH que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó que, con base en la opinión de la Coordinación de Legislación y Consulta, había lugar al pago de una indemnización.

16. Acta Circunstanciada de fecha 14 de julio de 2023 que hace constar la comunicación sostenida por parte del personal de esta CNDH con V1, en la que se hace de su conocimiento el acuerdo de fecha 17 de marzo de 2023 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

17. Correo electrónico de fecha 13 de octubre de 2023 a las 13:13 horas, mediante el cual la Coordinadora de Programas del IMSS informa a esta CNDH sobre el estado laboral de las autoridades señaladas como responsables.

18. Acta Circunstanciada de fecha 07 de noviembre de 2023, que da fe de la comunicación sostenida por personal de esta CNDH con V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 19 de abril de 2021, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual mediante acuerdo de 29 de octubre de 2020 resolvió procedente la Queja Médica desde el punto de vista de enfermería. En dicho acuerdo se determinó que la Coordinación de Atención a Casos Especiales Información y Supervisión



Delegacional, diera vista al OIC-IMSS; que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de Chiapas, implementara un programa de capacitación y una campaña de difusión en materia de derechos humanos para el personal adscrito al HRB 80 y que las autoridades médicas del citado Órgano de Operación Administrativa establecieran las medidas preventivas y correctivas necesarias para que no se repitan casos como el de V1.

20. Mediante acuerdo de fecha 17 de marzo de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó que, con base en la opinión de la Coordinación de Legislación y Consulta, había lugar al pago de una indemnización por las secuelas de V1, valuadas de conformidad con la Ley Federal del Trabajo; indemnización que al momento de la publicación de la presente Recomendación no ha sido cobrada.

21. El 18 de febrero de 2021 el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales del IMSS dio vista de los hechos materia de la presente Recomendación al OIC de ese Instituto con motivo de la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS; asimismo con motivo del acuerdo de fecha 17 de marzo de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó que la queja sobre V1 fuera del conocimiento del Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Desconcentrada en Chiapas el 09 de marzo de 2020.

22. Asimismo, por los hechos materia de la presente Recomendación no se presentó denuncia ante la FGR, procedimiento de Responsabilidad Patrimonial o Juicio de amparo.



IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2019/6211/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, perspectiva de género y enfoque interseccional, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud sexual y reproductiva, a una vida libre de violencia, a la integridad, al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de V1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HRB 80 en Chiapas del IMSS, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1

24. El artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los



problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.²

25. La CrIDH ha señalado que el derecho humano a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.³

26. El Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, refiere que la protección al derecho a la salud de las mujeres implica “que la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”⁴. En el mismo sentido, la Recomendación General 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW, indica que “*los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios*”.⁵

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

³ CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

⁴ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>. Fecha de consulta 27/03/2023.

⁵ CEDAW, Recomendación General N.º 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, Párr. 21.



27. La CrIDH, ha establecido como un deber del Estado “el asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”⁶, como parte del acceso al derecho a la salud, también ha señalado “que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”⁷.

28. El ejercicio del derecho a la salud supone la eliminación de todas las formas de discriminación y el reconocimiento de que el disfrute de ese derecho implica el bienestar emocional, social y físico de las personas durante todo su ciclo vital y en el caso específico de las mujeres, el derecho a la salud sexual y reproductiva.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

29. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades, entre las que figura el derecho de adoptar decisiones y tomar elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Así como el acceso sin impedimentos a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que aseguren a todas las personas el pleno disfrute

⁶ CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 118.

⁷ CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 120.



del derecho a la salud sexual y reproductiva y a los beneficios del progreso científico⁸.

30. En ese sentido, la salud sexual de las mujeres tiene como objetivo “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”,⁹ lo que significa tener una vida sexual satisfactoria, segura y libre de violencia y discriminación. La LGS señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los referentes a la salud sexual y reproductiva y reconoce como áreas prioritarias a la atención materno-infantil y la planificación familiar.

31. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, establece la primera definición sobre la salud reproductiva como el “estado general de bienestar físico, mental y social, y no por la única ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”.

32. De acuerdo con la *Plataforma de Acción de Beijing de 1995 de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, “los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N°22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: UNFPA; 2016

⁹ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, párrafo 94, página 37.

B.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE V1 EN EL HRB 80

33. El 13 de marzo de 2019, V1 se realizó un ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP por medio privado, en Pijijiapan Chiapas, donde un médico particular le diagnóstico ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP, refiriendo ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP normal¹⁰, adecuada ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP, ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP, ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP ¹¹, líquido amniótico normal¹² y peso estimado ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP al “momento del estudio”, asimismo, refirió como fecha probable de parto el 26 de marzo de 2019.

34. En atención a lo anterior, el 01 de abril de 2019, V1 ingresó al HRB No.80 siendo atendida en el servicio de Urgencia por MR1, médico residente del tercer año, con diagnóstico de ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP”¹³ con ELI MIN SDG “sin ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP” por lo que fue ingresada al servicio de Ginecología y Obstetricia para inducción del trabajo de parto¹⁴.

35. De acuerdo con la O.M. CNDH, aunque el ingreso de V1 a inducción de parto fue adecuado, las acciones de MR1 fueron realizadas sin la asesoría y supervisión de su médico profesor titular, siendo este AR1 como el médico Cirujano para los

¹⁰ ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

¹¹ Son valores nominales que se le dan a la placenta en base a su apariencia durante un examen por ultrasonido.

¹² El volumen del líquido amniótico aumenta desde cerca de los 30 ml a las 10 semanas hasta 200 ml hacia las 16 semanas y alcanza 800 ml a mitad del tercer trimestre (Brace, 1989; Magann, 1997). Cerca del 98% de este líquido es agua. Un feto de término contiene aproximadamente 2 800 ml de agua y la placenta 400 ml más

¹³ ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

¹⁴ Inducción del trabajo de parto: es la estimulación de las contracciones uterinas antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, lo que lleva a modificaciones cervicales. Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, Instituto Mexicano del Seguro Social.



servicios rurales de salud del HRB 80, y AR2 como coordinador de Educación y Calidad del HRB 80, vulnerando con ello lo establecido en la NOM-001-SSA3-2012 en su numeral 10.3¹⁵.

36. A las 11:30 horas del mismo día, V1 fue valorada por MR2 médico residente del cuarto año del servicio de Ginecología y Obstetricia del HRB 80, quien inició su inducción a trabajo de parto con prostaglandinas, en el mismo sentido, en indicaciones médicas del mismo día se refirió el uso de misoprostol de 50 mg cada 6 horas.

37. La O.M. CNDH advirtió que, aunque la inducción del trabajo de parto con misoprostol fue a dosis y periodicidad adecuada, dicho fármaco no estaba exento de complicaciones como la alteración de frecuencia cardíaca fetal y taquisistolia uterina¹⁶, en ese sentido, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1 no se advierte la presencia de constancias sobre el consentimiento informado para la inducción del parto, que en su caso se haya realizado a V1, por lo que MR1 y MR2 omitieron informar a V1 sobre indicaciones y posibles complicaciones del procedimiento lo cual fue contrario a la GPC de inducción al trabajo de parto¹⁷ y a la NOM-007-SSA2-2016¹⁸, lo que además se agrava cuando

¹⁵ 10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente, bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

¹⁶ Ocurre si una mujer en labor de parto tiene más de cinco contracciones en 10 minutos.

¹⁷ Platicar con la paciente acerca de los riesgos, obtener consentimiento informado, documentar la indicación, valorar el cérvix y la FCF con registro cardiotocográfico, valorar factores de riesgo

¹⁸ **5.5.7** La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.



dichas omisiones fueron realizadas por personal médico residente sin la debida orientación y supervisión.

38. Sumado a lo anterior, de acuerdo con la O.M. CNDH el partograma realizado por el personal del HRB 80 a V1, no se llevó a cabo de forma adecuada al no monitorear de forma constante la frecuencia cardiaca fetal, la dilación, borramiento cervical, las contracciones ni el descenso fetal que el binomio materno padeció, lo que incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad ya que al realizarse una inadecuada vigilancia del trabajo de parto, no era posible advertir oportunamente las alteraciones que se presentaron en el mismo, en ese sentido, V1 permaneció sin atención médica por aproximadamente nueve horas, siendo la última atención brindada por MR2 a las 11:30 horas del [REDACTED] ELIMINACIÓN: Fecha de nacimiento, ART 113 fracc. I LGTAIP

39. En el mismo día a las 20:00 horas, MR2 atendió el trabajo de parto de V1 señalando en la correspondiente nota de atención de parto “*paciente con* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *...se dirige expulsión de* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *19, con* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *y* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *se extraen* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *... se extrae* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *con maniobra de Brant Andrews*²⁰ *y Dublin*²¹ *...presenta* [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP *22 que no remite a uterotónicos*²³ *por* [REDACTED]

¹⁹ [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

²⁰ La mano abdominal sujeta el fondo para evitar la inversión uterina, y la otra ejerce una tracción sostenida hacia abajo sobre el cordón. Es considerada una tracción contralada del cordón umbilical.

²¹ Consiste en imprimir un ligero movimiento de rotación sobre el eje de la placenta que ocasiona torsión de las membranas y facilita su salida sin romperse o dejar restos en el útero.

²² [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

²³ Fármaco utilizado para inducir la contracción o una mayor tonicidad del útero.



lo que se procede a realizar **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** con técnica zea²⁴ sin presentar remisión de sangrado, se da por terminada la atención del parto, se activa emergencia obstétrica y se prepara paciente para laparotomía exploradora”.

40. De acuerdo con la O.M. CNDH, VI2 nació a las 19:39 horas por lo que la placenta de V1 podía expulsarse de forma espontánea hasta las 20:09 horas²⁵, sin embargo, de acuerdo a nota de atención de parto de esa fecha realizada a las 20:00 horas, se advirtió que MR2 realizó **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** de forma injustificada, ya que previo a la extracción no se describió la presencia de signos de separación placentaria, omitiendo que dicha **ELIMINACIÓN: Condición de salud** solo debe realizarse después de que aparezcan signos, ya que la maniobra realizada puede provocar resultados adversos como hemorragia.

41. Resultando que en el caso V1 sí presentó la **ELIMINACIÓN: Condición de salud** señalada. Al no remitir el sangrado MR2 activo emergencia obstétrica y se preparó para **ELIMINACIÓN: Condición de salud** exploradora pero de forma inadecuada, ya que se omitió la secuencia de atención prevista en la Guía hemorragia postparto²⁶, lo que en el caso, pudo ayudar a tratar la **ELIMINACIÓN: Condición de salud** y evitar la **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I** que se le practicó; especialmente no realizó el taponamiento de balón de Bakri, por lo que MR2 no agotó las posibilidades

²⁴ Es un procedimiento médico que consiste en el “pinzamiento vaginal de arterias uterinas en hemorragia puerperal.

²⁵ El tercer periodo del trabajo de parto correspondiente al alumbramiento es importante señalar que dicho periodo puede presentarse hasta 30 minutos después de la obtención del producto de la gestación, ya que si sobrepasa ese tiempo se considera una placenta retenida.

²⁶ Compresión bimanual, balón de Bakri, pinzamiento de arterias uterinas, vaginales y farmacología, uso de uterotónicos (oxitocina, ergonovina, misoprostol), donde la compresión bimanual se refiere como una medida temporal hasta que se disponga de la atención apropiada, así como taponamiento de balón de Bakri con un éxito de 75% y que evita histerectomía, ya que el taponamiento de balón hidrostático intrauterino es un tratamiento efectivo que debe usarse en hemorragia postparto, considerado el taponamiento como una intervención quirúrgica apropiada de primera línea para mujeres que presentan atonía uterina como causa de hemorragia postparto.

materiales existentes que permitieran a V1 preservar su **ELIMINACIÓN:** evitando la **ELIMINACIÓN:** lo que afectó de forma irreversible su fertilidad.

42. MR2 refirió preparar a V1 para procedimiento de [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones 27, señalando entre los hallazgos líquido amniótico normal y sangrado de 60 ml²⁸. A las 20:00 horas del mismo día MR2 indicó ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas, ART 113 frase 1 LGTAIP programada por ELIMINACIÓN: Condición de salud, ART 113 frase 1 LGTAIP y ELIMINACIÓN: Condición de salud, ART 113 frase 1 LGTAIP, señalando como riesgos lesión accidental de órganos vecinos, hemorragia, infección, choque hipovolémico, reintervención, “los propios de la anestesia”, muerte materna.

43. A las 23:15 horas del mismo día, MR2 realizó a V1 la [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP en la que describió “[REDACTED] ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP”, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP [REDACTED] se [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP del 1, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP y [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervención, [REDACTED] ELIMINACIÓN y [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP [REDACTED], [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervención, [REDACTED] ELIMINACIÓN ELIMINACION: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP, [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP y [REDACTED] ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP” (sic), [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP [REDACTED], [REDACTED], “cuenta de material y textiles completa”, con vigilancia de [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condi y [REDACTED] ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP. 30

44. La O.M. CNDH precisó que MR2 omitió la realización de técnicas de sutura compresiva para manejo conservador de la **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, como lo eran la

27 **ELIMINACIÓN:** Intervenciones quirúrgicas. ART 113 fracc. I LGTAIP

28 **ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP**

29 **ELIMINACIÓN:** Intervenciones quirúrgicas ART 113 fracc. I LGTAIP

30 **ELIMINACIÓN:** Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP



ligadura de arterias uterinas, suturas comprensivas, desarterialización uterina, y como último recurso, la ligadura de arterias hipogástricas, o en su defecto, el uso de embolización de la arteria uterina como tratamiento para la hemorragia postparto por atonía uterina, siendo inadvertido que la técnica quirúrgica de ligadura de vasos como tratamiento quirúrgico conservador tiene una eficacia de un 60 – 70% en detener una **ELIMINACIÓN: Condición de salud**

45. En cambio, se realizó a V1 una **ELIMINACIÓN: Intervención quirúrgica** respecto de la cual se advierte consentimiento informado y de aplicación anestésica de fecha 01 de abril de 2019. En la valoración preanestésica elaborada por AR3 a V1, se advierte que previó a la intervención quirúrgica, cursó con tensión arterial **ELIMINACIÓN: Condición** mmHg, frecuencia cardíaca de **ELI MIN** latidos por minuto, plaquetas **ELIMINACIÓN** mil³¹, tiempo de protrombina **ELI MIN** segundos³², tiempo parcial de tromboplastina **ELI MIN**³³; es decir, presentaba **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** que podían intervenir en la capacidad para cohibir los sangrados o hemorragias. MR2 realizó a V1 el procedimiento de **ELIMINACIÓN: Intervención quirúrgica** sin agotar los recursos para la preservación del útero condicionándola al riesgo de complicaciones como laceración vesical, lesiones ureterales³⁴, fistulas

³¹ Normal 150-450 mil.

³² Normal 12-16.50 segundos.

³³ Normal: 25.40-26.70 segundos.

³⁴ Las vías urinarias están constituidas por los riñones, los uréteres (los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga), la vejiga y la uretra (el tubo a través del cual sale la orina del cuerpo). Estos órganos pueden lesionarse de forma involuntaria durante la cirugía.

vesicovaginales³⁵, ureterovaginales³⁶ y rectovaginales,³⁷ eventos tromboembólicos³⁸, infecciones vesicales, cúpula y hasta peritonitis³⁹.

46. En la misma fecha a las 23:00 horas, MR2 integró el diagnóstico postoperatorio de [ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP] resuelta, [ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I] resuelta y refirió en los hallazgos

[ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP]

[ELIMINACIÓN: Condición de salud], asimismo, refirió el nombre de MR3, médico residente del servicio de anestesiología del HR80, y cuenta completa textil. Con relación al [ELIMINACIÓN: Condición de salud]

[ELIMINACIÓN: Condición de salud]⁴⁰ señalado, MR2 omitió señalar sus dimensiones por lo que no fue posible determinar cual habría sido el tratamiento preciso. Con relación a la cuenta textil señalada, es importante mencionar que de acuerdo con la O.M. CNDH, del análisis de las constancias del expediente clínico de V1 se advierte en “Registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería” que se refirió la presencia de [ELIMINACIÓN: Condición de salud] sin embargo, dicha nota no es completamente legible por lo que no es posible acreditar que la [ELIMINACIÓN: Condición de salud] haya sido completa.

47. El 02 de abril de 2019 a las 02:00 horas, V1 fue atendida por PSP1 quien la describió con signos vitales en parámetros normales, descartó datos graves como irritación peritoneal o los de bajo gasto cardiaco, indicando estudios de laboratorio de control para el siguiente día. A las 11:30 horas del mismo día, MR2 describió a V1 con signos vitales dentro de los parámetros normales, plaquetas y leucocitos

³⁵ Es la comunicación anormal entre el epitelio vaginal y vesical, resultando en fuga continua de orina a través de la vagina.

³⁶ Son comunicaciones anormales entre el uréter y la vagina.

³⁷ Se describe como una comunicación anormal entre la uretra prostática y el recto.

³⁸ Es una afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena.

³⁹ Es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen).

⁴⁰ El tratamiento del este tipo de [ELIMINACIÓN: Condición de salud] puede ser radical o conservador mediante la embolización selectiva del vaso sangrante. En [ELIMINACIÓN: Condición de salud] menores de 5 cm se plantea una conducta expectante y en las masas mayores la resolución quirúrgica es de elección.



adecuados, cursando con ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, Leucos:

ELIMINACIÓN: Plaq: ELIMINACIÓN: por lo que fue tratada con ELIMINACIÓN: Condición de salud ART 113 fracc. I LGTAIP y se solicitó

ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes ART 113 fracc. I LGTAIP

48. El 03 de abril de 2019 a las 08:00 horas, V1 fue atendida por MR4 quien la describió con ELIMINACIÓN: Condición de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, reportó resultados de ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes ART 113 fracc. I LGTAIP

ELIMINACIÓN: de Hb. ELIMINACIÓN: Hto ELIMINACIÓN: , Leucos ELIMINACIÓN: , Plac ELIMINACIÓN: mil indicando la ELIMINACIÓN: Condición de salud ART 113 fracc. I LGTAIP

ELIMINACIÓN: Condición de salud ART 113 fracc. I LGTAIP. De acuerdo con la O.M. CNDH, la presencia de ELIMINACIÓN: Condición de salud es dato sugestivo de un proceso ELIMINACIÓN: Condición de salud ART 113 fracc. I LGTAIP por lo que se estableció esquema antibiótico y antiinflamatorio de forma adecuada.

49. El 04 de abril de 2019 a las 11:30 horas, V1 fue valorada por MR2 quien la describió sin datos de ELIMINACIÓN: Condiciones de salud, indicando ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP para 3 horas por presentar datos de ELIMINACIÓN: Condiciones de salud y ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP de control. En la atención brindada el 05 de abril de 2019 a las 11:05 horas por MR2, refirió a V1 sin datos de ELIMINACIÓN: Condiciones de salud e indicó cambio de antibiótico, de ceftriaxona⁴¹ a cefotaxima⁴², ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes ART 113 fracc. I LGTAIP para el siguiente día y cuidados generales de enfermería.

50. El 06 de abril de 2019 a las 12:30 horas, V1 fue atendida por MR2 quien la describió sin datos de infección y le refirió el uso de sulfato ferroso, ácido fólico cefotaxima y ketorolaco. En su atención del 07 de abril de 2019 a las 13:00 horas, MR2 refirió a V1 sin datos de infección, indicando ketorolaco, cefotaxima, paracetamol, fumarato ferroso y ácido fólico. El 08 de abril de 2019, MR2 señaló que V1 tenía buena coloración de tegumentos, sin datos de sangrado o infección,

⁴¹ Se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias. Impiden que las bacterias puedan sintetizar la pared que les rodea y por lo tanto se rompen y mueren.

⁴² Cefalosporina de tercera generación de uso parenteral.



sin datos de irritación peritoneal por lo que indico su egreso. De acuerdo con la O.M. CNDH la atención médica brindada a V1 por MR2 y MR4 posterior a la intervención quirúrgica del 01 de abril de 2019, fue adecuada.

51. El 07 de junio de 2019 V1 acudió a médico particular para la realización de un ultrasonido que reportó “[REDACTED] ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP”⁴³ sugiriendo valoración por cirugía. El 08 de junio a las 13:30 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del HRB 80 en donde fue atendida por MR5, médico residente del tercer año de Urgencias Médico-Quirúrgicas, quien estableció “*paciente* ELIMINACIÓN: Sexo, ART 113 fracc. I LGTAIP *quien acude al servicio de urgencias por presentar* ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP *... inicia su padecimiento hace 8 días con fiebre no cuantificada de manera intermitente...* ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP”, diagnosticando ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP. Con relación a dicha atención la O.M. CNDH señaló que, al describirse datos de ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP se ameritaba ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP, por lo que acertadamente se indicó ayuno, ranitidina y metoclopramida para evitar complicaciones anestésicas doble esquema antibiótico, analgésico de efecto antipirético, solicitud de estudios de laboratorio e ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia.

52. El 08 de junio de 2019 a las 15:00 horas fue atendida por MR2, quien reportó resultados de ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP sobre cuerpo extraño en fosa iliaca derecha, sugestiva de textiloma, y la ingresó para realización de ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP, para extracción de cuerpo extraño. En la misma fecha, MR6 le realizó a V1 el procedimiento localizando ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP y encontrando ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP.

⁴³ ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP



ascendente por lo que decidió realizar **ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I**⁴⁴ y teniendo por observaciones posteriores a la realización del procedimiento, alto riesgo de **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** de origen abdominal, choque **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**⁴⁵, **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, por lo que con la realización de esa **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** se incrementó la morbilidad y mortalidad de V1.

53. El 09 de junio de 2019 a las 09:50 horas, MR6 describió a V1 con signos vitales en parámetros normales y Leu 15.7, por lo que, ante datos de **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** que es un dato sugestivo de un proceso **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** de forma adecuada indicó doble esquema de antibiótico. El 10 de junio del mismo año a las 09:35 horas, V1 fue atendida por MR6 quien señaló **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, sin datos de irritación peritoneal. La misma médica el 11 de junio a las 10:30 horas señaló que V1 no presentaba ningún tipo de complicación, y el 12 de junio a las 10:20 horas reportó a V1 con **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, sin datos de irritación peritoneal “sin salida de pus”.

54. El 13 de junio a las 11:00 horas, V1 fue atendida por la misma médica quien la reportó con **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, por lo que indicó esquema analgésico y antiinflamatorio, la **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** y continuó con esquema antibiótico. El 14 de junio del mismo año a las 10:50 horas, MR6 describió a V1 con signos vitales dentro de parámetros normales. El 15 de junio a las 09:00 horas, MR4 reportó que V1 un día anterior había presentado pico febril, por lo que solicitó estudios de laboratorio los cuales descartaron infección urinaria, presentó leuc.

⁴⁴ **ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I**

⁴⁵ **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**

⁴⁶ Desequilibrio hidroelectrolítico.

⁴⁷ Extremo distal del miembro amputado.



13.41 siendo una lectura menor a las anteriores, por lo que adecuadamente se continuo con doble esquema antibiótico, así como antipirético, reposición electrolítica por gasto de ileostomía y cuidados generales de enfermería.

55. El 16 de junio de 2019 a las 13:30 horas, V1 fue atendida por PSP3 quien la reportó con **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, salida de contenido **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, comentó la posibilidad de su envío a 2do nivel por **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**. El 17 de junio del 2019 a las 09:30 horas, V1 fue valorada por AR1 quien refirió **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, “[p]aciente al día de hoy se retiraron **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** con salida **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** continuando con **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**”.

56. El 18 de junio de 2019 a las 09:30 horas, V1 fue atendida por AR1 quien señaló **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** con presencia de **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, sin datos de infección sin salida de pus, limpia. El 19 de junio a las 09:00 horas el mismo médico indicó inicio de nuevo esquema antibiótico por haber cumplido 10 días con esquema antibiótico anterior, lo cual fue adecuado. El 20 de junio a las 09:30 horas, AR1 señaló **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** sin salida de pus.

57. El 21 de junio de 2019 a las 10:00 horas, AR1 reportó de V1 HB **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** d/dl⁴⁸, Hto **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**⁴⁹, plaq **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** ml⁵⁰, leu **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**⁵¹. La O.M. CNDH advirtió que V1 cursaba con signos vitales en parámetros aceptables por lo que apropiadamente indicó el retiro de **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**, asimismo, se describió la presencia de **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP**.

⁴⁸ Hemoglobina normal: 12-16 g/dl.

⁴⁹ Hematocrito normal: 36-48%.

⁵⁰ Plaquetas normales: 130-450 mil.

⁵¹ Leucocitos normales: 4.5-10 mil/mm3



ELIMINACIÓN: Condición de salud, ART 113 fracc. I LGTAIP

y mejoría de los valores de leucocitos, es decir, se observaba una mejoría en el proceso infeccioso y/o inflamatorio. El 22 de junio V1 fue atendida por PSP3 quien la describió como estable, en séptimo día sin pico febril y como plan prealta – alta para el siguiente día. El 23 de junio de 2019 PSP3 indicó el alta de V1 estableciendo como diagnóstico adecuada evolución clínica, hemodinámicamente estable, indicando continuar esquema antibiótico y cita abierta a Urgencias.

58. El 09 de agosto de 2019 a las 13:40 horas, V1 acudió al HRB 80 donde fue atendida por MR6 quien la describió como asintomática, indicando cita en 1 mes con prequirúrgicos. El 10 de septiembre de 2019, V1 fue valorada por MR7 quien la describió sin alteraciones, señalando que dadas sus condiciones se ameritaba diferir restitución del tránsito **ELIMINACIÓN: Condición de** al menos 6 meses, idealmente un año e indicó cita en dos meses, terminando con ese hecho el análisis por parte de esta CNDH.

59. En la valoración de las constancias que integran el expediente clínico de V1 se pudo constatar la existencia de acciones y omisiones que trascendieron a su salud sexual y reproductiva, desde la atención a su parto por parte de MR1 y MR2, siendo médicos residentes que, como fue señalado, no tuvieron una adecuada orientación y supervisión por parte de AR1 y AR2, asimismo con posterioridad a este, cuando derivado de la inadecuada atención de la **ELIMINACIÓN: Condición de salud, ART 113 fracc. I LGTAIP** que padeció, le fue realizada una **ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas** que incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad, en la que además no le fue removido un textil por AR4 y AR5, lo que implicó que volviera ser intervenida quirúrgicamente.

60. Por lo anteriormente descrito, esta CNDH acreditó la vulneración a la salud sexual y reproductiva de V1, al haber AR1, AR2, AR3 y AR4, impedido que



accediera al más alto nivel posible de bienestar físico y mental en todo aspecto relacionado con su propio cuerpo y con su sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA

61. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*. Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional *“son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...”*⁵²

62. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*⁵³ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

63. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos

⁵² Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

⁵³ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).



tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

64. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE V1

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR4 y AR5 personal médico del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a una vida libre de violencia, así como a la integridad, al acceso a la información en materia de salud y a su proyecto de vida.

66. Este Organismo Nacional pudo documentar que el ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART⁵⁴ realizado a V1 en la fecha del 01 de abril de 2019, no se llevó de forma adecuada toda vez que la frecuencia cardíaca fetal no fue monitoreada cada 30 a 60 minutos, registrando en una única ocasión la ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP cervical que presentaba V1, tampoco

⁵⁴ ELIMINACIÓN: Tipo de exámenes. ART 113 fracc. I LGTAIP



hubo registro ni interpretación de las contracciones y descenso fetal, ni de los signos vitales maternos de forma periódica como lo establece la NOM-007-SSA2-2016⁵⁵.

67. De acuerdo con la O.M. CNDH, posterior a la atención de ingreso realizada por MR1 y MR2 el 01 de abril de 2019 a las 11:30 horas, no se volvió a valorar a V1 sino hasta las 20:00 horas, por lo que permaneció aproximadamente 09 horas sin atención médica que corroborara el estado clínico o del binomio materno-fetal, lo que contribuyó a que el riesgo de morbilidad y mortalidad incrementara.

68. En la fecha y hora referidas, después del nacimiento de VI2, MR2 realizó a V1 **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** mediante la maniobra de Brandt-Andrews de forma injustificada, ya que la salida de la **ELIMINACIÓN: Condición de** nunca⁵⁶ debe forzarse antes de que ocurra su separación, en otras palabras, dicha maniobra no estaba justificada toda vez que faltaba tiempo para considerarse una **ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP** y tampoco había en ese momento datos de separación placentaria, lo que generó que V1 presentara **ELIMINACIÓN: Condición de salud** incrementando su riesgo de mortalidad.

⁵⁵ 3.32 Partograma, a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad... **5.5.10** Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve. **5.5.11** El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración. **5.5.12** El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

⁵⁶ La O.M. CNDH señala que solo podría forzarse la salida de la placenta en aquellos casos en que el útero se invierta, lo que no sucedió en el caso particular.



69. MR2 omitió la observación de la Guía hemorragia postparto, especialmente la realización del taponamiento de balón de Bakri, que es un tratamiento efectivo que debe usarse en ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc I LGTAIP, como la que padeció V1. La O.M. CNDH señaló que el hecho de no contar con un balón de Bakri no es justificación para no realizar el procedimiento de taponamiento⁵⁷, ya que la misma Guía referida indica elaborar un balón con los medios que se cuenten, permitiendo incluso el uso de guantes desechables, recomendando además que en todos los hospitales que atiendan a pacientes obstétricas deben gestionar la adquisición de balones Bakri.

70. Así las cosas, con la omisión ya descrita de MR2 se pudo advertir que de forma inadecuada no agotó los recursos materiales necesarios para la preservación del ELIMINACIÓN: pudiendo evitar la ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas impactando de forma negativa en su fertilidad, aunado a que en las constancias médicas que integran el expediente clínico de V1 no se advierte que dicha técnica haya sido contemplada al menos por MR2.

71. En ese sentido MR2 omitió antes de realizar una ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas. ART 113 fracc I LGTAIP, valorar técnicas conservadoras de segunda línea como son desarterialización uterina, suturas compresivas y ligadura de arterias pélvicas, después de haber realizado cirugía conservadora para ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc I LGTAIP previa, sin respuesta con el fin de preservar el ELIMINACIÓN: de V1, lo que en el caso no fue previsto, realizando a V1 el procedimiento de ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas sin agotar los recursos para la preservación del

⁵⁷ De acuerdo con la O.M. CNDH algunos informes de taponamiento intrauterino con balón describen la intervención como prueba de taponamiento. Un test positivo (inflar el balón continuo con hemorragia posparto este debe permanecer intrauterino, y se debe dejar el balón hidrostático durante 6 horas para lograr hemostasia y retirarlo durante el día en presencia de equipo quirúrgico de mayor experiencia.



ELIMINACIÓN, condicionándola al riesgo de complicaciones a su salud, así como riesgo de prolapso de cúpula vaginal.

72. Asimismo, desde su ingreso al HRB 80 V1 fue atendida por MR1 y MR2, sin que dicha atención estuviera debidamente coordinada y supervisada por el personal médico profesor titular y adjunto, de conformidad con la NOM-001-SSA3-2012; dicha atención consistió en la atención recibida por V1 desde el ingreso a su estancia hospitalaria, hasta el trabajo de parto que presentó, y en la que como ha sido señalado, sí se incrementaron sus riesgos de morbilidad y mortalidad, interfiriendo con su proyecto de vida al realizarle una **ELIMINACIÓN: Intervenciones quirúrgicas**, no obstante que el personal médico responsable debió disponer de otros medios para la preservación del **ELIMINACIÓN: ON:**

73. Los hechos analizados permiten exponer como la falta de recursos materiales y humanos reflejan políticas públicas en materia de salud que institucionalizan la violencia de género en el ámbito del sector público de salud y que afecta de manera diferenciada a mujeres y personas con capacidad de gestar de regiones alejadas y económicamente desfavorecidas, como en el caso de V1. La falta de sensibilidad y preparación del personal médico que operaba en el HRB 80 en el momento de los hechos descritos, constituyen actos de violencia obstétrica que generan responsabilidad tanto de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, como institucional del IMSS y que impactan de forma sistemática a las mujeres y personas con capacidad de gestar de Mapastepec, Chiapas que buscan disfrutar libremente de su sexualidad y de sus decisiones.



D. DERECHO A LA INTEGRIDAD

74. El derecho a la integridad personal es reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, por ello, en atención al artículo 1o. párrafos primero y tercero, todas las autoridades en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo; en ese sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en su artículo 5.1 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

75. La CrIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. “Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal”.⁵⁸

76. Esa Corte ha interrelacionado 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.⁵⁹

77. La SCJN ha señalado que el “derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el

⁵⁸ CrIDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83

⁵⁹ 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.



derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar”.⁶⁰

D1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD DE V1, QVI1, VI2 Y VI3

78. El 07 de junio de 2019, V1 acudió a medio particular para la realización de un ultrasonido que reportó “ELIMINACIÓN: Condición de”⁶¹ sugiriendo valoración por cirugía. Por ello, el 08 de junio a las 13:30 horas V1 acudió al servicio de Urgencias del HRB 80 en donde fue atendida por MR5, quien estableció diagnóstico de ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

79. Como fue señalado en el diagnóstico postoperatorio de fecha 01 de abril de 2019⁶² realizado por MR2, esta CNDH no pudo corroborar que la cuenta textil fuera considerada completa; la O.M. CNDH advirtió que en el evento quirúrgico de fecha 01 de abril de 2019 en la que se realizó a V1 la ELIMINACIÓN: Intervención quirúrgica descrita en las observaciones de esta Recomendación, hubo un cambio de turno de AR4 por AR5, lo que interfirió con el conteo correcto de gasas y compresas, aumentando considerablemente la posibilidad de gasas y compresas retenidas, en ese sentido, esta CNDH pudo advertir que los reportes de actividades de AR4 y AR5, enfermeras circulantes⁶³ en el procedimiento quirúrgico referido, son coincidentes en el uso de un total de 25 compresas y 20 gasas, sin que esta CNDH contara con mayores evidencias que dichos reportes, en los que además se reitera que el conteo de

⁶⁰ SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, Óp. Cit.

⁶¹ ELIMINACIÓN: Condición de salud. ART 113 fracc. I LGTAIP

⁶² Intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIP

⁶³ Personal de enfermería encargada de corroborar la cuenta textil.



textiles realizado por AR4 y AR5 fue adecuado, por lo que al ser AR4 y AR5, las enfermeras responsables de corroborar la cuenta textil en ese momento, esta CNDH acreditó su responsabilidad conjunta, respecto del textiloma que fue olvidado en el interior del cuerpo de V1.

80. En ese mismo sentido, PSP2 señaló que “[e]n efecto V1 fue intervenida quirúrgicamente en este hospital (HRB 80) el día 01 de abril de 2019 para realizar intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIP secundaria a ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, en dicho procedimiento de manera inadvertida queda en cavidad abdominal un cuerpo extraño (compresa)”. Por lo anterior, la O.M. CNDH concluyó que en el referido evento quirúrgico paso inadvertido por MR2, AR4 y AR5, personal médico y de enfermería del HRB 80, la presencia de material textil en V1, lo que incrementó el riesgo de complicaciones en su salud.

81. El 08 de junio de 2019 a las 15:00 horas, V1 fue ingresada por MR2 para realización de intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIP exploradora para extracción de cuerpo extraño. En la misma fecha, sin hora especificada, MR6 estableció como diagnóstico preoperatorio textiloma y describió procedimiento: “se aborda con ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, se ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP se procede a explorar ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP, ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP se diseca y se localiza textil (compresa) se extiende ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP por lo que se decide realizar ELIMINACIÓN: intervención quirúrgica ART. 113 fracción I de la LGTAIP + resección de 60cm de ileon terminal... se procede a realizar ELIMINACIÓN: Intervención quirúrgica ART. 113 fracción I de la LGTAIP (ilegible) y disección de

⁶⁴ Masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí.

⁶⁵ Porción intestinal que se extiende entre el yeyuno y el ciego.

⁶⁶ Cada una de las zonas donde dos hojas peritoneales se sueldan.



ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP

Se procede a intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIP

. Se procede a extracción de estomas⁶⁸...” (sic).

82. En virtud de lo anterior, esta CNDH pudo advertir que el evento relacionado al textil que fue retenido en la **ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP** de V1 tuvo consecuencias a su integridad, como **ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP** que fue advertida por MR2 y la consecuente **ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP**, que además derivó en otro tipo de riesgos a su salud que V1 no debió padecer en ningún momento. Por ello, esta CNDH tiene por acreditadas las violaciones a derechos de V1 al determinar que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR4 y AR5 impidieron que pudiera alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental, las que además constituyeron elementos endógenos que se tradujeron en una afectación severa a la integridad física y mental de V1.

83. Finalmente, con relación a QVI1, VI2 y VI3, la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales

⁶⁷ Es una membrana serosa que presenta adherencia constante entre dos hojas peritoneales que se tocan y pierden su epitelio.

⁶⁸ **intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIP**



frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar.⁶⁹

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

84. El artículo 6o. párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

85. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁷⁰

86. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.⁷¹

87. La NOM-Del Expediente Clínico, establece 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos,

⁶⁹ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

⁷⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

⁷¹ CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.



electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁷²

88. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con su historial médico, diagnóstico, 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 recibida, asimismo, que este 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 persona.⁷³

89. Asimismo, de acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá

⁷² Introducción, párrafo segundo.

⁷³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit. Párr. 34.



de las condiciones prevaletientes en cada Estado,⁷⁴ en ese sentido, la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

E1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1

90. El 01 de abril de 2019, V1 fue hospitalizada por MR2 para inducir su trabajo de parto sin que fuera enterada de los beneficios y riesgos potenciales de su realización, lo que implicaba que se llevará a cabo mediante previa información y autorización de V1, empero, de las constancias que obran en su expediente clínico no se corrobora la existencia de dicho consentimiento informado.

91. La O.M. CNDH advirtió que en las constancias que integran el expediente clínico de V1 tampoco obra carta de consentimiento informado en la que V1 hubiera aceptado la intervención quirúrgica de **ELIMINACIÓN intervención quirúrgica ART. 313 fracción I de N.LOTAP** realizada el 01 de abril de 2019, lo cual es contrario a la NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 4.2⁷⁵ y 10.1.2.2⁷⁶, por lo que no es posible establecer que V1 haya recibido la información

⁷⁴ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

⁷⁵ **4.2 Cartas de consentimiento informado**, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente. ...

⁷⁶ **10.1.2.2** Procedimientos de cirugía mayor.



necesaria sobre su procedimiento quirúrgico, sobre el riesgo, beneficios y posibles complicaciones.

92. En la misma fecha se realizó a V1 una **ELIMINACIÓN intervención quirúrgica** respecto de la cual se advierte su consentimiento informado de fecha 01 de abril de 2019, en el que se indicó señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, pero no cuenta con autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias del acto autorizado, nombre ni firma del médico que proporcionó la información, habiendo solo firma sin nombre de un testigo, incumpliendo con ello la NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 10.1.1.7, 10.1.1.9, y 10.1.1.10⁷⁷, asimismo, se cuenta con consentimiento para la aplicación anestésica la cual contó con nombre de la institución de salud, título del documento, lugar y fecha en la que se emite, acto autorizado, señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del médico autorizado, autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, pero no aparece el nombre de V1, solo de sus iniciales, el nombre completo y firma del médico que proporciona la información, siendo este AR3 y solo aparece nombre, y firma de un testigo, incumpliendo con ello los numerales 10.1.1.8 y 10.1.1.10⁷⁸ de la norma referida.

⁷⁷ **10.1.1.7** Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; ...

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

⁷⁸ **10.1.1.8** Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; ...

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.



93. Sobre dicho procedimiento, MR2 a las 23:00 horas del mismo día en la nota postoperatoria correspondiente refirió el nombre de MR3 y cuenta completa textil, pero no se estableció el nombre del personal médico instrumentista, circulante, ni tampoco si se envió pieza quirúrgica extirpada o patológica (útero), incumpliendo con los apartados 8.8.11⁷⁹ y 8.8.15 de la misma NOM. Con relación a la cuenta textil señalada, es importante mencionar que se advirtió que los “Registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería” en el que se refirió la presencia de cuenta textil, dicha nota no es completamente legible, por lo que no es posible acreditar que la cuenta textil haya sido completa.

94. Con relación a la **ELIMINACIÓN: intervención quirúrgica** realizada por MR2 a V1 el 08 de junio de 2019, con motivo de la **ELIMINACIÓN: Condiciones de salud ART 113 fracc. I LGTAIP** de V1 derivado del procedimiento de **ELIMINACIÓN: intervención quirúrgica** de fecha 01 de abril de 2019, la O.M. CNDH advirtió la presencia de carta de consentimiento informado para la aplicación de anestesia en la que se cuenta con nombre de la institución de salud, el nombre del establecimiento, el título del documento, lugar y fecha, acto autorizado, señalamientos de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, autorización del personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, nombre y firma de la paciente, nombre y firma del médico que proporcionó la información y recaba el consentimiento de V1, pero carece del nombre completo y firma de dos testigos, por lo que incumplió con los apartados 10.1.1.6⁸⁰ y 10.1.1.10 de la NOM-004-SSA3-2012.

⁷⁹ **8.8** Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo: ...

8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; ...

8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

⁸⁰ **10.1.1.6** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;



95. Asimismo, no se advirtió la presencia de consentimiento informado para la realización de la **Intervención quirúrgica ART.113 Fracción I LGTAIF** referida, por lo que además de vulnerar el articulado de la NOM-004-SSA3-2012 citada en los párrafos previos, se incumplió con lo previsto en el artículo 80 del Reglamento de la LGS⁸¹, siendo que de forma injustificada MR2 omitió recabar el consentimiento informado de V1 que se requería para la realización del procedimiento quirúrgico, por lo que se deduce que tampoco se le brindó información sobre los posibles riesgos de dicha intervención.

96. Finalmente, es importante señalar que en la integración del expediente materia de la presente Recomendación, el personal de esta CNDH pudo advertir la existencia de múltiples notas médicas con nombres incompletos del personal médico que brindó la correspondiente atención a V1, así como falta de matrículas y/o cédulas profesionales, y de firmas por parte del mismo personal.⁸² Luego entonces, por las consideraciones señaladas, esta CNDH acreditó la existencia de responsabilidad individual por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 e institucional del IMSS con relación al acceso a la información en materia de salud de V1.

⁸¹ Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

⁸² Foja 86 (correspondiente a atención del 01 de abril), foja 86 (atención de fecha 01 de abril a las 11:30 horas), foja 84 (atención de fecha 01 de abril a las 20:00 horas), foja 84 anverso y reverso (atención de fecha 01 de abril a las 23:00 horas), foja 85 (atención de fecha 02 de abril a las 11:30 horas), entre otras.



F. PROYECTO DE VIDA

97. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”⁸³

98. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁸⁴. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁸⁵.

99. También ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida”, generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁸⁶ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la Corte ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que

⁸³ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁸⁴ Ídem. párrafos 308.

⁸⁵ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

⁸⁶ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.



algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios.⁸⁷

100. Como fue señalado, MR2 de forma inadecuada no agotó todos los recursos materiales con los que contaba para la preservación del útero de V1, ignorando que la paciente solo quería un método de planificación familiar temporal como lo es el dispositivo intrauterino, no uno definitivo como la histerectomía que finalmente le fue realizada por MR2, aunado a las complicaciones que conlleva la extracción del útero, incluido el riesgo de prolapso de cúpula vaginal, lo anterior agravado por que las acciones de ese médico residente se llevaron a cabo sin la debida supervisión de AR1 y AR2.

101. En ese sentido, la decisión adoptada por MR2 siendo omiso al no contemplar la existencia de otras técnicas y materiales disponibles que le permitieran a V1 conservar su útero, generó, además de secuelas en su salud e integridad que pudieron evitarse así como la práctica de otras intervenciones quirúrgicas descritas en las observaciones precedentes, que se coartara de forma irreversible la posibilidad de V1 de poder decidir tener más hijos, lo cual sí era su deseo, conforme a la conversación sostenida con ella en fecha 12 de julio de 2023, en la que además señaló que en la actualidad sufre constantemente de afecciones estomacales por lo que debe llevar una dieta especial, la cual por su condición económica actual no siempre puede seguir, lo que ha repercutido en su recuperación.

102. Ante tales condiciones se observa que las omisiones de AR1, AR2, AR4 y AR5 modificaron de forma radical el proyecto de vida de V1 al haberse ELIMINACIÓN: Condición de salud- ART 113 fracc. I LGTAIP de forma irreversible, en contra de sus deseos, y a padecer en la actualidad

⁸⁷ Ídem.



secuelas en su salud e integridad derivadas del hecho victimizante analizado, por lo que esta CNDH acreditó la responsabilidad individual e institucional del derecho referido.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

103. En términos de lo antes expuesto, se observa que las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en el desarrollo de los hechos referidos, puede constituir responsabilidad en el desempeño de sus funciones de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, ya que dicho personal médico no se apegó a los principios de legalidad que rigen el servicio público, así como a los Principios y Valores del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que deben observar las personas servidoras públicas, al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud de V1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

104. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen al servicio público previstos en el artículo 7 fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

105. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no



resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V1, se sancionen conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

107. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

108. 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 el sistema de las Naciones Unidas.

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

110. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales y reproductivos

111. En el caso concreto se documentó que en la atención brindada a V1 el 01 de abril de 2019 por MR1 y MR2 en el HRB 80, respecto de la vigilancia del trabajo de parto y la atención de parto, en específico respecto de la **ELIMINACIÓN: Intervención quirúrgica** e **Intervención quirúrgica ART 113 Fracción I** que le fueron realizadas a V1, llevadas a cabo sin la asesoría y supervisión de AR1 y AR2, como jefe de servicio y profesor titular, respectivamente, la cual comprendió desde su ingreso al HRB 80 hasta la inducción del trabajo de parto y el parto de QVI1 del que se derivaron los incidentes referidos.

112. La atención descrita, realizada sin la debida orientación y supervisión desencadenó otro tipo de situaciones, como que el partograma de V1 no fuera debidamente elaborado y por tanto, V1 no fuera monitoreada por un periodo de 09 horas a su ingreso al HRB 80, lo que incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad.



113. Además, los hechos se suscitaron en un hospital rural en una localidad alejada de las zonas urbanas de Chiapas, como lo es Mapastepec lo que implica el riesgo latente de la repetición de actos violatorios relacionados a la salud de las personas que la habitan, y de forma específica de mujeres y personas con capacidad de gestar, de un sector especialmente vulnerable debido a la centralización de los servicios básicos destinados a la garantía de una vida digna.

114. En ese sentido, QVI1 remarcó que para que V1 pudiera acceder a los servicios de salud del HRB 80, tenían que trasladarse a una hora y media de distancia de su domicilio en automóvil y que, en el caso de requerir una atención más especializada debían trasladarse a un hospital ubicado en Tapachula, Chiapas, a tres horas y media de distancia lo que, aunado a que la atención brindada en el HRB 80 fue realizada por personal médico residente sin supervisión, ello incrementó su riesgo de morbilidad y mortalidad, muestra de la discriminación institucionalizada que padeció V1 y que padecen las mujeres y personas con capacidad de gestar de esa región de Chiapas.

115. Asimismo, está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁸⁸, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.⁸⁹

116. En la integración del expediente materia de esta Recomendación, el personal de esta CNDH pudo constatar una deficiente integración del expediente clínico de

⁸⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

⁸⁹ Ibidem, párr. 42.



V1 relacionada con la falta de señalamiento de nombres completos, cédulas, matriculas y firmas legibles, del personal médico que atendió a V1, así como la integración ilegible del conteo de textiles correspondiente al procedimiento de histerectomía realizado a V1, además de la inadecuada documentación del consentimiento informado de la laparotomía e histerectomía realizada a V1 el 01 de abril de 2019 y la falta de documentación de consentimiento informado del procedimiento de laparotomía realizada a V1 el 08 de junio de 2019.

117. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del HRB 80 del IMSS, al no garantizar el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar a servicios de salud de calidad y con calidez para el disfrute de su salud sexual y reproductiva, a la información en materia de salud, así como de implementar las acciones de prevención de vulneración a los derechos de las mujeres para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

118. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño por violaciones a derechos humanos, derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente; sin embargo, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos de conformidad con lo establecido en los artículos 1 párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona



servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, siendo esta una labor que corresponde al Estado, en los términos establecidos en la Ley.

119. 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), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88 fracción II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso en concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad, a una vida libre de violencia, al acceso a la información y al proyecto de vida de V1; así como a la integridad moral y psicológica en agravio de QVI1, VI2 y VI3 se deberá inscribirlas, conforme a derecho corresponda, 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 las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

120. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para



garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

I) Medidas de rehabilitación

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

122. De manera inmediata, se deberá brindar la atención médica a V1 y psicológica que requieran V1 y QVI1 misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V1 y QVI1, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades, de forma continua, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II) Medidas de compensación

123. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material



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

124. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a su inmediata reparación integral del daño a V1, así como a QVI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento. Ello en atención al punto recomendatorio primero.

III) Medidas de satisfacción

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

126. La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la



reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública y e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones.

127. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma, constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

IV) Medidas de no repetición

128. Conforme a lo previsto en el artículo 27 fracción V y 74 fracciones IV y VIII de la LGV, estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

129. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo de la Coordinación de Educación y Calidad, así como personal médico adscrito a los servicios de Urgencias Médico-Quirúrgicas, de Ginecología y Obstetricia, de Enfermería, de Anestesiología en el HRB 80, en el que estén presentes AR1, AR3, AR4, así como AR5, quien se encuentra activa en el Hospital



Regional de Ocozocuautila de Espinosa, Chiapas, que aborde la siguiente temática:

- a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres,
- b) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-001-SSA3-2012, la NOM-007-SSA2-2016, la NOM-004-SSA3-2012, la GPC de inducción al trabajo de parto, la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico, la Guía hemorragia postparto, y el Reglamento de la LGS, 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.

130. Dicho curso de capacitación será impartido 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

131. En un plazo no mayor a seis meses el IMSS deberá garantizar la provisión de balones Bakri en el HRB 80. Para el cumplimiento de lo anterior, ese Instituto deberá garantizar la emisión de un programa de capacitación anual en el uso del balón de Bakri y otras técnicas de atención a hemorragia obstétrica, en el que se puntualice las afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las pacientes, cuando no se realiza de manera adecuada el procedimiento, además de que incluya perspectiva de género y sea elaborado con base en lo previsto por la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico; dicho programa será implementado de forma permanente en el HRB 80. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.



132. El IMSS deberá garantizar en un plazo no mayor a dos meses, la emisión de una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y de Urgencias Médico Quirúrgicas o servicios homólogos en todos los hospitales regionales de Chiapas, en la que se les instruya a actuar en estricto apego a la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

133. El IMSS deberá garantizar en un plazo no mayor a dos meses, la emisión de una circular dirigida a todo el personal directivo de los hospitales regionales de Chiapas, en la que se les instruya a actuar en estricto apego a la NOM-001-SSA3-2012, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

135. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:



VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a su inmediata reparación integral del daño a V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar la atención médica V1 y psicológica que requieran V1 y QVI1, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V1 y QVI1, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades, de forma continua, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; debiendo remitir e esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo de la Coordinación de Educación y Calidad, así como personal médico adscrito a los



servicios de Urgencias Médico-Quirúrgicas, de Ginecología y Obstetricia, de Enfermería, de Anestesiología del HRB 80, en el que estén presentes AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres, b) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-001-SSA3-2012, la NOM-007-SSA2-2016, la NOM-004-SSA3-2012, la GPC de inducción al trabajo de parto, la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico, la Guía hemorragia postparto, y el Reglamento de la LGS en los términos señalados en el apartado de medidas de no repetición de esta Recomendación; dicho curso de capacitación será impartido 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. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Garantizar en un plazo no mayor a seis meses, el IMSS deberá garantizar la provisión de balones Bakri en el HRB 80. Para el cumplimiento de lo anterior, ese Instituto deberá garantizar la emisión de un programa de capacitación anual en el uso del balón de Bakri y otras técnicas de atención a **ELIMINACION: Condición de salud, ART 113 fracc I LGTAIP**, que incluya perspectiva de género y sea elaborado con base en lo previsto por la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico; dicho programa será implementado de forma permanente en el HRB 80, debiendo remitir a esta CNDH el programa referido, así como evidencia sobre la provisión de balones Bakrí en los términos señalados.



QUINTA. Garantizar en un plazo no mayor a dos meses, la emisión de una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia y de Urgencias Médico Quirúrgicas o servicios homólogos en los hospitales regionales de Chiapas, en la que se les instruya a actuar en estricto apego a la GPC Tratamiento del Choque Hemorrágico, debiendo remitir a esta CNDH como evidencia, los acuses respectivos de notificación de dicha circular.

SEXTA. Garantizar en un plazo no mayor a dos meses, la emisión de una circular dirigida a todo el personal directivo de los hospitales regionales de Chiapas, en la que se les instruya a actuar en estricto apego a la NOM-001-SSA3-2012, debiendo remitir a esta CNDH como evidencia los acuses respectivos de notificación de dicha circular.

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

136. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102 apartado B de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.



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

138. 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 este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

139. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP