

RECOMENDACIÓN

167 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA MODALIDAD DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD, A LA SALUD, A LA PROTECCIÓN DEL BINOMIO MATERNO INFANTIL Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, POR EL OTORGAMIENTO DE LICENCIA MÉDICA POR MATERNIDAD DE MANERA INCOMPLETA EN AGRAVIO DE V1 Y V2 ATRIBUIBLES AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022.

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º párrafo primero, 6º fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 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 del expediente **CNDH/6/2022/265/Q** y su acumulado **CNDH/6/2022/2378/Q**, sobre el caso de restricciones desproporcionales a los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud, a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, por el otorgamiento de licencia médica por maternidad de manera incompleta en agravio de V1 y V2.

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

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

Denominación	Claves
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Víctima	V

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de

facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Clínica Hospital "Iguala de la Independencia", en Iguala, Guerrero del ISSSTE.	Clínica Hospital Iguala
Clínica de Medicina Familiar "Iztapalapa II" en la Ciudad de México del ISSSTE.	Clínica Iztapalapa
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/ Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución General
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Ley Federal del Trabajo	LFT
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	LFTSE
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Organización Internacional del Trabajo	OIT

I. HECHOS

A) Caso de V1

5. El 31 de diciembre de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de V1 en el que refirió que labora para los Servicios Educativos Integrados del Estado de México, en la Escuela Secundaria “General Adolfo López Mateos y presentó queja en contra de AR1 y PSP3, adscritos a la Clínica Hospital Iguala, donde recibe atención médica, por el hecho de que no respetaron los derechos con los que cuenta, en particular, con la temporalidad de su licencia médica por maternidad, por los que considera una afectación a su derecho a la protección a la salud y a la seguridad social y responsables en caso de que le sucediera algo a su bebé, por no haber respetado el tiempo completo de dicha licencia médica.

6. Agregó que, el tiempo completo de la referida licencia consta de 3 meses y PSP3 solo se la extendió por 2 meses, la cual inició el 28 de diciembre de 2021 y concluyó el 25 de febrero de 2022, asimismo, que no le otorgaron la incapacidad a las 36 semanas, debido a que en el ISSSTE le comentaron que le darían los 3 meses en cuanto se “aliviara”.

7. Una vez analizado el escrito de queja de V1, esta Comisión Nacional determinó la apertura del expediente **CNDH/6/2022/265/Q**.

B) Caso de V2

8. El 1 de marzo de 2022, se recibió en este Organismo Nacional el escrito de V2, en el que señaló que labora en la Unidad de Educación Especial e Inclusiva No. 204 de la Secretaría de Educación Pública, que recibe atención médica en la Clínica Iztapalapa y desde julio de 2021 asistió a un servicio particular para el seguimiento de su embarazo,

el 3 de agosto, 3 de septiembre, 4 de octubre, 3 y 23 de noviembre de 2021, acudió a la referida clínica para recibir la atención correspondiente, haciendo un total de 5 citas médicas, además, el 3 de noviembre de 2021 fue enviada al servicio de Urgencias de Obstetricia del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”, y el 19 del mismo mes y año recibió atención médica en la Clínica de Especialidades Leonardo Bravo del ISSSTE, finalmente, por la situación de la diabetes gestacional fue enviada al servicio de Perinatología del referido Hospital Regional con la finalidad de continuar con la vigilancia de su embarazo, por lo que asistió el 16, 23 y 31 de diciembre de 2021, así como el 6 de enero de 2022.

9. Agregó, que la última cita programada fue el 13 de enero de 2022; sin embargo, no pudo asistir, por cuestiones de salud, durante las revisiones médicas todo indicaba que la fecha tentativa del nacimiento de su hijo sería durante el periodo del 5 al 11 de febrero de 2022, pero en el transcurso de la mañana del 15 de enero de 2022 comenzó con los dolores de parto, por lo que decidió asistir de forma directa al servicio médico particular, alrededor de las 11:00 horas, concluyendo con el nacimiento de su hijo a las 19:13 horas, posteriormente el 18 de enero de 2022 acudió a la Clínica Iztapalapa para realizar el trámite de su incapacidad por gravidez entregando la documentación necesaria para ello, a lo que PSP4 se dirigió con su jefe inmediato para saber si procedía su licencia; al regresar PSP4 le manifestó que si se le otorgaría pero sólo serían 60 días, y no procedía por los 90 días, principalmente porque su parto fue en un servicio particular y que su bebé nació sano y ella estaba en óptimas condiciones, por lo que debido a su situación de recuperación postparto aceptó la licencia que se le brindó en ese momento.

10. Una vez analizado el escrito de queja de V2, este Organismo Nacional determinó la apertura del expediente **CNDH/6/2022/2378/Q**.

11. Ahora bien, al advertir que los hechos de los dos expedientes reflejaban una problemática similar ante la misma autoridad, se determinó la acumulación del expediente **CNDH/6/2022/2378/Q** este al expediente **CNDH/6/2022/265/Q**, de conformidad con el artículo 85 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional.

12. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B, de la CPEUM, 3° párrafo primero, 39 fracción I, 67 párrafo primero de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como el artículo 2° fracción VI, y 9° primer párrafo del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se inició el trámite del expediente siendo radicado bajo el **CNDH/6/2022/265/Q**.

II. EVIDENCIAS

Evidencias presentadas por V1

13. Escrito de queja de V1 presentado en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2021, al cual adjunto las documentales siguientes:

13.1 Copia de Licencia Médica con número de serie 012LM0552535 expedida el 28 de diciembre de 2021 a favor de V1, en la cual se advierte que fue expedida por sesenta días del periodo comprendido del 28 de diciembre de 2021 al 25 de febrero de 2022.

Evidencias presentadas por V2

14. Escrito de V2 recibido en este Organismo Nacional el 1 de marzo de 2022, en el cual refirió que la fecha tentativa del nacimiento de su hijo estaba contemplada entre el 5 y 11

de febrero de 2022; sin embargo, su hijo nació el 15 de enero de 2022, por lo que el 18 del mismo mes y año acudió a la Clínica Iztapalapa para realizar el trámite de su licencia médica y entregó la documentación necesaria para ello y PSP4 se dirigió a su jefe inmediato para saber si procedía su licencia; al regresar PSP4 le manifestó a V2 que si se le otorgaría pero sólo serían 60 días, y no procedía por los 90 días, principalmente porque su parto fue en un servicio particular y su bebé nació sano y ella estaba en óptimas condiciones.

Evidencias presentadas por el ISSSTE

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1909-5/2022, de 28 de marzo de 2022, suscrito por PSP1, por medio del que presentó el informe que fue solicitado por este Organismo Nacional para la atención del asunto de V1, al cual adjunto la documental siguiente:

15.1 Oficio No. CHID/122/2022 de 22 de febrero de 2022, suscrito por AR1, por medio del que rindió el informe con relación a los hechos que expuso V1 a esta Comisión Nacional y manifestó que: La paciente acudió por primera vez a consulta en la semana 38.4, no teniendo citas previas, otorgándole la licencia médica por maternidad de sesenta días, en la consulta externa por PSP3, ya que los primeros treinta días son para protección del producto preparto y sesenta días postparto para cuidados neonatales, por lo que le restarían 14 días después del 25 de febrero 2022, que es cuando termina su licencia médica que se le otorgó por maternidad, es decir que a esos treinta días se le restan dos semanas, porque acudió a la semana 38.4.

16. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2819-5/22, de 6 de mayo de 2022, signado por PSP1, a través del cual presentó la información que fue solicitada al ISSSTE por este

Organismo Nacional para la atención del asunto de V2, al cual adjunto la documental siguiente:

16.1 Oficio No. DRO/SM/CMFIZTII/D/307/22 de 25 de abril de 2022, suscrito por AR2 el cual contiene el informe relacionado con los hechos que expuso V2 a este Organismo Nacional y refirió que: La paciente acudió a la Clínica Iztapalapa para control prenatal en 5 ocasiones tal y como lo menciona en su escrito, la última consulta prenatal fue el 23 de noviembre de 2021 y se determinó que contaba con un embarazo de 29.3 semanas y V2 manifestó haber sido valorada por segundo nivel en Gineco-Obstetricia por diagnóstico de diabetes gestacional (19/11/2021) y que por protocolo se le informó que debía acudir a medicina familiar para control en 15 días; asimismo, que V2 acudió el 18 de enero de 2022 (56 días después de la última cita en esa Clínica) a solicitar consulta ya que el 15 de enero de 2022 nació su hijo y que debido a que se trató de un producto de término, de 38 semanas de gestación se le otorgó una licencia por 60 días.

16.2 Oficio sin número de 25 de abril de 2022, suscrito por PSP4 y dirigido a AR2, en el cual señaló que se revisó el expediente de V2, del cual se advirtió que el 18 de enero de 2022, se presentó a consulta médica solicitando su licencia médica posnatal, a partir del 15 de enero de enero de 2022, ya que es la fecha de nacimiento de su hijo, y se reportó en el certificado de nacimiento al producto de 38 de semanas, por lo anterior y con fundamento en el certificado de nacimiento que presentó, y en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE específicamente en el artículo 121. Se emitieron los 60 días que le correspondían sin menoscabo alguno de sus prestaciones.

16.3 Certificado de Nacimiento, en el cual se asentó que el hijo de V2 nació a las 09:03 horas del 15 de enero de 2022 y como edad gestacional 38 semanas.

16.4 Oficio DRO/SM/CMFIZTII/D/168/22 de 7 de marzo de 2022, suscrito por AR2 dirigido a V2, por medio del cual le indicó que *“con base al CERETIFICADO DE NACIMIENTO que presento para solicitar la licencia médica, el cual le fue expedido el día 15 de enero de 2022 en el apartado 20. Edad Gestacional, se catalogó como 38 semana de gestación lo cual se considera un parto de término por lo que no aplica en este caso los días de descanso no disfrutados.”*

Actuaciones de este Organismo Nacional para la Atención de los casos de V1 y de V2

17. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que se sostuvo brigada de trabajo virtual con PSP2, a quien en primer término se le comunicó la acumulación del expediente se determinó la acumulación del expediente **CNDH/6/2022/2378/Q** este al expediente **CNDH/6/2022/265/Q**, de conformidad con el artículo 85 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional, y se le solicitó que en caso de tener más información relacionada con el presente caso la remitiera a la brevedad.

18. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el 17 de junio de 2022, se estableció comunicación con V1, a quien se le cuestionó si a esa fecha contaba con más información que deseara agregar, en ese sentido, refirió que consideraba que, en su caso, no había recibido la información necesaria respecto a la manera en que son otorgadas las licencias por maternidad en el ISSSTE.

19. Acta circunstanciada de 21 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con V2, a quien se le solicitó indicara si a la fecha

había recibido alguna información por parte del ISSSTE, con relación al otorgamiento de los días faltantes de su licencia médica por maternidad, al respecto, indicó que sin recordar la fecha exacta, acudió a la Clínica Iztapalapa, en donde fue atendida por personal de ese Instituto y le indicaron que no se le otorgarían los días faltantes.

20. Acta circunstanciada de 5 de julio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con V2, a quien se le solicitó indicara si a esa fecha había recibido alguna información por parte del ISSSTE, al respecto, indicó que no tenía información adicional relacionada a los días que no le fueron otorgados de su licencia de maternidad.

21. Acta circunstanciada de 5 de julio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con V1, a quien se le solicitó indicara si a esa fecha había recibido alguna información por parte del ISSSTE, al respecto, indicó que no tenía información adicional relacionada a los días que no le fueron otorgados de su licencia por maternidad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, el ISSSTE continúa aplicando para el otorgamiento de las licencias médicas por maternidad el artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE¹, vigente desde el 31 de octubre de 2016,

¹ **“Artículo 121.-** La Licencia Médica por Maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en la etapa de gestación por un periodo de noventa días naturales, de los cuales treinta tienen por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos, dicha Licencia Médica puede expedirse a partir de la semana treinta y seis del embarazo. Cuando el producto sea prematuro, los días de descanso no disfrutados antes del parto por la

criterio por el que niega a las madres trabajadoras poder transferir días de descanso previos al parto para después del mismo, a diferencia de lo previsto en el artículo 170, fracción II, de la LFT de aplicación supletoria de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado², asimismo, en este Organismo Nacional no se cuenta con constancias que acrediten que el Instituto le hubiera otorgado a V1 y a V2 los días de licencia de maternidad faltantes.

23. Igualmente, esta Comisión Nacional no cuenta con evidencias que acrediten el inicio por parte del Órgano Interno de Control en el ISSSTE de procedimiento alguno con motivo de las presuntas irregularidades administrativas derivadas de los hechos expuestos por V1 y V2.

24. Los casos analizados en la presente Recomendación corresponden a situaciones suscitadas durante el embarazo, parto y/o puerperio de mujeres trabajadoras, a quienes no les fue otorgado el periodo completo de descanso por maternidad al que tienen derecho, en términos de los estándares de derechos humanos aplicables. En el actual procedimiento para el otorgamiento de la incapacidad por maternidad en el ISSSTE se establecen restricciones al periodo de descanso correspondiente, lo que constituye el objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente documento.

madre, se podrán sumar a la licencia de Maternidad de sesenta días posteriores al parto, a fin de garantizar los noventa días señalados por la normatividad aplicable.”

²**Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado**, “Artículo 11.- En lo no previsto por esta ley o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales del derecho y la equidad.”

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/6/2022/265/Q** y su acumulado **CNDH/6/2022/2378/Q**, lo anterior, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH.

26. Lo anterior, con fundamento en el artículo 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y con el fin de determinar si se adoptaron o no las medidas adecuadas de respeto y garantía de los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la protección a la salud de la trabajadora y del producto de la concepción y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, por parte de las personas servidoras públicas del ISSSTE en favor de V1 y V2.

A) Derecho a la seguridad social, en la modalidad de protección a la maternidad

27. Con relación al derecho humano a la seguridad social, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y promulgada por la Asamblea General en 1948, refiere en su artículo 22 que: *“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la*

satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”³

28. A mayor abundamiento, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, establece que *“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”* (Énfasis añadido)

29. En términos de lo expuesto en la Observación General 19, inciso g) Maternidad del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales se estableció lo siguiente: *“19. El artículo 10 del Pacto dispone expresamente que “a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social”. La licencia de maternidad debe concederse a todas las mujeres, incluidas las que realizan trabajos atípicos, y las prestaciones deben proporcionarse durante un período adecuado. Deben concederse prestaciones médicas apropiadas a la mujer y al niño, incluida la atención en el período prenatal, durante el parto y en el período posnatal, y de ser necesario la hospitalización.”⁴*

³ https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, 39º período de sesiones Ginebra, del 5 a 23 de noviembre de 2007.

30. Asimismo, en la referida Observación General en su numeral 2., comparte el núcleo esencial precisado por la OIT, y señala que el derecho humano a la seguridad social: “[...] incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular, contra: a) La falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) Gastos excesivos de atención a la salud; c) Apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.”

31. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en los artículos 9 y 10, establece el derecho de toda persona a gozar de la red de servicios de seguridad social; y dispone la obligación del Estado a prestar protección a las madres antes y después del parto, así como otorgarles licencia remunerada y otras prestaciones si trabajan.⁵

32. Para la OIT el derecho humano a la seguridad social comprende: “[...] la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”⁶

33. A nivel regional el artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la

⁵ CNDH. Recomendación 23/2017, del 31 de mayo de 2017, p. 102.

⁶ Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf (fecha de consulta: 1 de agosto de 2021).

*incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.*⁷

34. En ese sentido, añade en su artículo 23, numeral 3: “(...) *Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. (...)*”

35. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. Además, que “...las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la propia Constitución y con los tratados internacionales de la materia (interpretación conforme), favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia (principio pro persona), por lo que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.”

36. El Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952, de la OIT suscrito y ratificado por nuestro país de manera parcial, reitera distintas obligaciones de la seguridad social: la asistencia médica, las prestaciones monetarias de enfermedad, de vejez, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de maternidad, de invalidez y de sobrevivientes.⁸

⁷ CNDH. Recomendación 23/2017, del 31 de mayo de 2017, p. 103.

⁸ CNDH. Recomendación 53/2017, del 9 de noviembre de 2017, p. 98.

37. En sus respectivos apartados, el artículo 123 de la Constitución General prevé como un derecho de las personas trabajadoras acceder a la seguridad social, el cual conforme a los tratados internacionales en la materia “...*incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.*”⁹

38. En tal contexto, no debe perderse de vista que el Objetivo de Desarrollo Sostenible 1, de la “Agenda 2030”, hace un llamado a erradicar la pobreza en todas sus formas; para lo cual, su tercera meta hace imperativa la puesta “*en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos*”, así como lograr “*una amplia cobertura de las personas y los vulnerables*”.¹⁰

39. En suma, para este Organismo Nacional la seguridad social puede entenderse como las medidas que establece el Estado para garantizar a cada persona su derecho a un ingreso digno y apropiada protección para salud, a la seguridad social y para su cumplimiento deben contribuir, patrones, obreros y el Estado.¹¹

⁹ “LOS DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES: EXIGIBLES Y JUSTICIABLES. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Apartado Derecho a la seguridad social. Definición del derecho” Espacio DESC et. al., México, 2010, pág. 60. Invocados en la Recomendaciones 28/2017, p. 90 y 53/2017, p. 34.

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 146, 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 222, 53/2017, de 9 de noviembre de 2017 p. 92, 115/2021 de diciembre de 2021, p.87 y 108/2022 de 31 de mayo de 2022, p. 31.

¹¹ Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, Nuevo derecho de la seguridad social, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 36-39.

40. Para el caso en concreto y retomando el contenido del artículo 123, en su Apartado B, fracción XI, inciso c), de la CPEUM, que rige la relación entre los poderes de la unión y sus trabajadores se establece que *“Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo.”[...].*

41. Del artículo 123, apartado B, se desprende su ley reglamentaria, la LFTSE, la cual indica en su artículo 128 que *“Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo.”* Si bien el referido artículo no hace mención de la posibilidad de poder transferir semanas de descanso previas al parto para después del mismo. La LFT, en su artículo 170, con relación a las madres trabajadoras señala que: *“Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.”* Por consiguiente, bajo criterios de interpretación y atendiendo al principio pro persona de otorgar la protección más amplia debe de tomarse en cuenta y aplicarse de manera supletoria lo previsto en la LFT, situación prevista en el artículo 11 de la LFTSE.

42. Ahora bien, de conformidad con lo señalado en el informe enviado a este Organismo Constitucional, AR1 en el caso de V1 y AR2 en el caso de V2 negaron la posibilidad de transferir 30 días de incapacidad prenatal al periodo posnatal, con el argumento de que así lo establece el artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE,

43. En razón de que en el caso de V1, AR1 refirió que *“...La paciente acudió por primera vez a consulta en la semana 38.4, no teniendo citas previas, otorgándole la licencia médica por maternidad de sesenta días, en la consulta externa por PSP3, ya que los primeros treinta días son para protección del producto preparto y sesenta días postparto para cuidados neonatales, por lo que le restarían 14 días después del 25 de febrero 2022, que es cuando termina su licencia médica que se le otorgó por maternidad, **es decir que a esos treinta días se le restan dos semanas**, porque acudió a la semana 38.4. De acuerdo con el Artículo 121.- La Licencia Médica por Maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en la etapa de gestación por un periodo de noventa días naturales, de los cuales treinta tienen por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos, dicha Licencia Médica puede expedirse a partir de la semana treinta y seis del embarazo. Cuando el producto sea prematuro, los días de descanso no disfrutados antes del parto por la madre, se podrán sumar a la licencia de Maternidad de sesenta días posteriores al parto, a fin de garantizar los noventa días señalados por la normatividad aplicable.”* Por tanto, esta Comisión Nacional puede señalar que no hay impedimento alguno para la modificación de los días de licencia por maternidad de manera similar a lo regulado por la LFT, que es aplicable de manera supletoria.

44. Asimismo, en el caso de V2, AR2 refirió que *“...de conformidad con el artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, por lo que el 18 de enero de 2022 se le extendió a la derechohabiente una licencia por sesenta días del 15 de enero de 2022*

al 15 de marzo de 2022, por un puerperio fisiológico, con base al certificado de nacimiento expedido el 15 de enero de 2022 que presentó para solicitar su licencia médica y en el apartado 20. Edad Gestacional, se catalogó como 38 semana de gestación lo cual se considera un parto de término por lo que no aplica en este caso los días de descanso no disfrutados.”

45. En lo relativo a la posibilidad de trasladar semanas del periodo preparto al posparto, así como de extender por dos semanas más éste último, en casos de hospitalización del recién nacido, o de que nazca con alguna discapacidad, previstos en la LFT, ni en la Ley del ISSSTE ni en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE se ajustan a lo previsto en el marco de protección del derecho humano a la seguridad social, derivado de la interpretación armónica de la Constitución Federal, los instrumentos internacionales, la LFT, así como la jurisprudencia de la SCJN, de los que se deriva el reconocimiento de un periodo mínimo de doce semanas de descanso por maternidad, el cual se puede gozar dentro de cierto margen de acuerdo a las necesidades de la mujer embarazada y del producto de la gestación, e incluso, con la posibilidad prevista en la LFT, de ampliarlo a catorce semanas en los casos en que se requiera atención médica hospitalaria para el recién nacido o nazca con alguna discapacidad, por lo que el hecho de que no se encuentren armonizados, genera interpretaciones equívocas en cuanto a que se trata de dos periodos de descanso excluyentes entre sí.

46. Esto implica que se está en presencia de una falta de armonización normativa de la Ley del ISSSTE y Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE con respecto al artículo 170 de la LFT, lo cual redundará en una restricción hacia las mujeres en el pleno goce de sus derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la protección de la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez.

47. De lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional puede colegir que AR1 y AR2 les negaron a V1 y a V2 la posibilidad de transferir 30 días naturales de incapacidad del periodo prenatal al postnatal; por lo cual, se vieron obligadas a tomar sus días de incapacidad por maternidad en los términos que les indicaron, lo que trasgredió su derecho a elegir libremente dicho periodo, en ese sentido, es importante señalar que la LFT como norma reglamentaria del Apartado A del artículo 123 constitucional y aplicable de manera supletoria en el caso de la LFTSE, reconoce como una prestación de seguridad social de las mujeres trabajadoras, el derecho a elegir la forma en que podrán disfrutar de la licencia de maternidad, siempre y cuando su condición de salud lo permita, mediante la transferencia de hasta cuatro de las seis semanas de incapacidad prenatal al periodo posnatal; ello con la finalidad de recuperar su condición de salud y permanecer más tiempo con sus hijos o hijas durante las primeras semanas de vida, lo cual contribuye al mejor desarrollo físico, psicológico y emocional de ambos.

48. Ahora bien, como se revisó en párrafos precedentes, el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su artículo 121, párrafo segundo señala que: *“La Licencia Médica por Maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en la etapa de gestación por un periodo de noventa días naturales, de los cuales treinta tienen por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos, dicha Licencia Médica puede expedirse a partir de la semana treinta y seis del embarazo.”*; lo que constituye una restricción desproporcional al derecho humano a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad de las mujeres trabajadoras, reconocido en la CPEUM, la LFT, los tratados internacionales de derechos humanos, las leyes reglamentarias y la jurisprudencia nacional e internacional, lo que implica inobservancia del principio de reserva de ley.

49. En ese sentido el Tercer Tribunal Colegiado en materia de Trabajo del Tercer Circuito del Poder Judicial de la Federación se ha pronunciado en la siguiente Tesis:

“INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL ARTÍCULO 143, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL IMSS, AL REGULAR LA FORMA EN QUE DEBE OTORGARSE EL DESCANSO OBLIGATORIO DE 12 SEMANAS A LAS MADRES TRABAJADORAS CUANDO EL PARTO OCURRE ANTES O DESPUÉS DE LA FECHA PROBABLE FIJADA POR EL MÉDICO, Y EL SUBSIDIO CORRESPONDIENTE, VIOLA LOS PRINCIPIOS DE RESERVA DE LEY Y SUPREMACÍA CONSTITUCIONAL, CONTENIDOS EN LOS ARTÍCULOS 89, FRACCIÓN I, Y 133 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que las mujeres durante el embarazo gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores a éste, y percibirán su salario íntegro. Por su parte, el artículo 143, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social dispone que en los casos de incapacidad por maternidad, el lapso que se acredite se determinará en días naturales; respecto del certificado de incapacidad prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable del parto; asimismo, que en los supuestos en que el parto ocurra durante el periodo de incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos; los días posteriores amparados por este certificado pagados y no disfrutados serán ajustados respecto del certificado de incapacidad posparto. Luego, constituye una materia reservada a la ley (artículo 89 de la Constitución Federal), la regulación de la forma en que debe otorgarse el descanso obligatorio de 12 semanas a las madres trabajadoras, cuando el parto se presenta antes o después de la fecha probable fijada por el médico. Así, la citada norma reglamentaria viola dicho principio, en tanto que aborda temas relativos a la forma en que debe otorgarse el certificado de incapacidad tanto en el periodo prenatal como en el posparto, es decir, que el subsidio abarcará únicamente los días transcurridos. Además, en la aludida fracción V, se prevé que las mujeres durante el embarazo gozarán forzosamente de un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y 6 posteriores a éste, gozando de su salario íntegro, por lo que la disposición reglamentaria viola el principio de supremacía constitucional previsto en el artículo 133 constitucional, en virtud de que va más allá de lo que establece el referido artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Federal.”¹²

50. En la Recomendación 74/2013 de 18 de diciembre de 2013, esta Comisión Nacional señaló en el apartado de **Observaciones**, numeral 8. que “*El artículo 122 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores*

¹² Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, febrero de 2013, y Registro 2002801.

del Estado contraviene no sólo el principio de supremacía de la ley, sino el de supremacía constitucional previsto en el artículo 133 de la Carta Magna, porque va más allá de lo establecido en el artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución, de cuya interpretación literal se desprende la garantía de disfrutar forzosamente de un descanso de tres meses para la protección social de la maternidad y resguardar la salud de la mujer y del producto de la concepción durante todo el tiempo de duración del descanso, y no sólo como lo dispone el artículo reglamentario que nos ocupa.”, esto en alusión al Reglamento de Servicios Médicos vigente en esa época, misma afirmación que este Organismo Nacional realiza al contenido del artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE vigente.

51. En ese orden de ideas, la Comisión Nacional ha señalado con relación al derecho a la seguridad social que: *“De tal forma, la seguridad social resulta uno de los mecanismos para alcanzar el Derecho a la Protección de la Salud, pero a su vez un derecho humano per se, pues sus alcances no se agotan meramente en la asistencia médica, sino que implica la prerrogativa a prestaciones o medidas de protección, de diversa índole, que pueden ser mediante la dotación de dinero en efectivo o en especie, para garantizar, entre otros supuestos: a) La falta de ingresos relacionados con el desempleo, la imposibilidad de trabajo con motivo de una enfermedad, discapacidad, maternidad, riesgos de trabajo, vejez, así como también el fallecimiento propio o de un miembro de la familia; b) Una falta de acceso o un acceso inasequible a la asistencia médica; c) Un apoyo familiar insuficiente, especialmente en el caso de los hijos y de los adultos dependientes; d) La pobreza general y la exclusión social.”¹³*

¹³ CNDH. Recomendaciones 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 95 y 108/2022 de 31 de mayo de 2022, p. 39.

B) Derecho a la protección a la salud de la trabajadora y del producto de la concepción

52. La salud materna y la salud infantil constituyen una de las grandes aspiraciones de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, como el plan de acción global, orientador del actuar de los países hacia la prosperidad y la dignidad humana. En el caso particular, el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 convoca a *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*.¹⁴

53. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁵

54. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.¹⁶

55. En el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*

¹⁴ CDDH. Recomendación 23/2017, del 31 de mayo de 2017, p. 89.

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 39/2021, párr. 62, 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28, y 14/2016, párr. 28

¹⁶ CNDH. Recomendación 39/2021 del 2 de septiembre de 2021, p. 65.

Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁷

56. En el Sistema Interamericano, este derecho se encuentra reconocido en el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que *“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

57. En el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *“Protocolo de San Salvador”* reconoce el derecho a la protección de la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, aunado al hecho de que, con la finalidad de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público, destacando en dos de sus incisos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) *“La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”,* y f) *“La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.*

¹⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

58. La protección de la salud, es un derecho que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes, de acuerdo con el artículo 2° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁸ a saber, las que son inmediatas, que se refieren a que “[...] los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales[...]”¹⁹, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con “[...] el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales²⁰”.

59. En forma orientadora, debido a que no ha sido ratificado por el Estado mexicano, el Convenio No. 183 “Sobre la protección de la maternidad” de la OIT, establece que las madres trabajadoras tendrán derecho a una licencia por maternidad no menor a catorce semanas. A su vez la Recomendación 191 de ese Organismo Internacional, señala que los países miembros deberían procurar extender la duración de la licencia de maternidad, mencionada en el artículo 4 del Convenio, a dieciocho semanas, por lo menos; así como, prever una prolongación de la licencia de maternidad en el caso de nacimientos múltiples

¹⁸ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, por sus siglas en inglés) es un tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales establece mecanismos para su protección y garantía. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976. Se compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado. Al mes noviembre de 2017, el Pacto tiene 166 partes.

¹⁹ SCJN. Tesis: 2a. CVIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t I, noviembre de 2014, Salud. Derecho al nivel más alto posible. éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo. Registro: 2007938.

²⁰ Ibidem

y adoptar medidas para garantizar que, en la medida de lo posible, la mujer tenga derecho a elegir libremente cuándo tomará la parte no obligatoria de su licencia de maternidad, antes o después del parto.²¹

60. Los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.²²

61. A mayor abundamiento, el derecho humano a la salud se encuentra reconocido en el párrafo IV del artículo 4, de la CPEUM, aunque, como en el caso de otros derechos, existe un amplio catálogo de disposiciones que se refieren a la protección de la salud, ya sea en favor de grupos determinados (pueblos indígenas, personas menores de edad o trabajadores), el entorno (en general o respecto de espacios determinados, como centros educativos o de reclusión), o en de procesos como el de planeación, asimismo, bajo la modalidad de servicios de salud y/o seguridad social.

62. La LFT a diferencia de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado establece en favor de las mujeres trabajadoras, la posibilidad de poder transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo, por considerar que es el tiempo razonable para preservar la salud de la mujer, la del binomio materno infantil y la del recién nacido; e incluso, posibilita la ampliación de dicho término, por dos semanas más, en caso de que el recién nacido nazca con alguna discapacidad

²¹ CNDH. Recomendación 23/2017 del 31 de mayo de 2017, p. 107.

²² CNDH. Recomendación 49/2022 del 3 de marzo de 2022, p. 65.

o requiera atención médica hospitalaria, es decir, en esta última hipótesis, se deriva un máximo de catorce semanas.²³

63. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”. Además, que la protección a la salud “(...) *es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.*”²⁴

64. En este punto, para esta Comisión Nacional es importante señalar que “*La interdependencia es uno de los principios que rigen los derechos humanos, estos se encuentran ligados unos a otros, por lo tanto, el reconocimiento o ejercicio de uno de ellos implica irrestricta e intrínsecamente el respeto y la protección de múltiples derechos vinculados. Por su parte, otro principio de los derechos humanos, la indivisibilidad, precisa que el disfrute y goce de aquellos es únicamente posible en conjunto, ya que todos los derechos humanos se encuentran estrechamente unidos.*”²⁵

²³ CNDH. Recomendación 23/2017 del 31 de mayo de 2017, p. 110.

²⁴ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, p. 24.

²⁵ CNDH. Recomendaciones 108/2022, del 31 de mayo de 2022, p. 50 y 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 52.

65. El derecho al nivel más alto posible de salud, debe entenderse como: *“un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, a saber, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*²⁶

66. Este Organismo Nacional ha señalado que *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. Además, que la protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”*²⁷

67. Ahora bien, en el *“Estudio sobre Presupuesto Público y Derechos Humanos”* realizado por este Organismo Nacional en conjunto con el Programa Universitario de Estudios del Desarrollo de la UNAM, en noviembre de 2016, se estableció, con relación a la Reforma Constitucional de 2011 que *“Retomando algunos conceptos mencionados*

²⁶ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pág. 37.

²⁷ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

en el primer capítulo del presente estudio, se reitera que la reforma incorpora a la Carta Magna los principios pro persona, de progresividad, prohibición de regresión y máximo uso de recursos disponibles (énfasis agregado). Con ello, se reconoce la obligación de brindar la más amplia protección a los derechos de la persona (énfasis agregado); se define una relación directa entre un punto de partida mínimo de cumplimiento del derecho y la obligación del Estado para garantizar su avance y progresión paulatina; lo que incluye elevar los recursos disponibles, y para ello su mejora, asignación y ejecución.”²⁸

68. Debido a lo anterior esta Comisión Nacional considera que, en relación con la obligación de prevenir violaciones a los derechos humanos, corresponde a las personas servidoras públicas del ISSSTE, en el marco de sus competencias y funciones, los deberes de regular, supervisar y fiscalizar la prestación de los servicios de salud y seguridad social, de tal manera que eliminen cualquier riesgo al derecho a los mismos por parte de V1 y V2. Situación que en el presente caso AR1 y AR2 no observaron a cabalidad por no ejercer todas las atribuciones con las que cuentan para atender en su totalidad el asunto de V1 y V2, en particular, por el hecho de no haberles otorgado la cantidad completa de los días de licencia por maternidad, a la luz de lo expuesto en el presente instrumento recomendatorio.

69. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud indica que los cuidados postnatales son importantes para prevenir cualquier afectación a la salud ya que “*son un componente fundamental de la continuidad de la atención materna, neonatal e infantil, y son clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la salud reproductiva, materna e infantil, incluidas las metas de reducir las tasas de mortalidad materna y de acabar con las muertes evitables de recién nacidos.*”²⁹

²⁸ CNDH-UNAM, pág. 39, p. 3.

²⁹ <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240044074> (Descargar infografía para consulta completa)

C) Protección del binomio materno infantil y principio del interés superior de la niñez

70. El artículo 3.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño establece que el interés superior del niño se deberá considerar y atender de manera primordial, *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social y las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”*

71. Las Observaciones Generales 7 y 14 del Comité de los Derechos del Niño, prevén la realización de los derechos de las niñas y los niños en la primera infancia y a que su interés superior sea consideración primordial, lo cual se encuentra relacionado con lo dispuesto en los artículos 3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, preceptos en los que la participación del Estado como garante ante la vulnerabilidad de la niñez y sus condiciones individuales, obliga a tomar medidas particulares y consideraciones especiales que sean apegadas a los instrumentos legales nacionales e internacionales, siendo ésta una obligación inalienable.

72. Específicamente, la Observación General número 14 dispone como obligación de los Estados parte, que la plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar medidas y procedimientos con un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual del niño y promover su dignidad humana.

73. El Comité de los Derechos del Niño ha subrayado que el interés superior de la niñez es un concepto triple, que debe ser entendido como un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento. El interés

superior del niño implica “*que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño*”. Es decir, que “*el principio del interés superior ordena a todas las autoridades estatales que la protección de los derechos del niño se realice a través de medidas reforzadas o agravadas y que los intereses de los niños sean protegidos con mayor intensidad*”.³⁰

74. En este mismo sentido, resulta aplicable lo señalado en el artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que salvaguarda el derecho de protección a la maternidad y a la infancia.

75. El interés superior de la niñez se encuentra protegido en el párrafo noveno del artículo 4° de la CPEUM, en el cual se establece que en todas las decisiones y actuaciones se deberá velar y cumplir con éste; asimismo, en el artículo 123, apartado B, fracción XI, inciso C), establece que las mujeres forzosamente gozarán de un descanso de un mes antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro, lo que tiene por objeto la protección de la maternidad, así como la salud tanto de la madre como del producto de la gestación.

76. Por su parte, la LFT, reglamentaria del artículo 123 constitucional, se pronuncia por la protección del binomio materno infantil, al establecer como obligatorio el descanso de doce semanas durante el embarazo, parto y puerperio; en observancia del principio del interés superior de la niñez.

³⁰ “INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. SU CONCEPTO”. 1ª./J. 25/2012 (9ª.), Registro: 159897.

77. En los informes enviados a este Organismo Autónomo en los casos de V1 y V2 las autoridades responsables señalaron como fundamento para no haber otorgado el periodo completo de incapacidad, lo dispuesto por el artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, además, en el caso de V1 *“...que si se le otorgaría pero sólo serían 60 días, y no procedía por los 90 días, principalmente porque su parto fue en un servicio particular y su bebé nació sano y ella estaba en óptimas condiciones.”*, asimismo en el caso de V2 *“...con base al certificado de nacimiento expedido el 15 de enero de 2022 que presentó para solicitar su licencia médica y en el apartado 20. Edad Gestacional, se catalogó como 38 semana de gestación lo cual se considera un parto de término por lo que no aplica en este caso los días de descanso no disfrutados.”*, argumentos de lo que resulta evidente que no se ajustan a lo previsto en el marco de protección de los derechos humanos a la seguridad social, en la modalidad de protección a la maternidad, la debida observancia al derecho a la salud, así como la protección del binomio materno infantil y principio del interés superior de la niñez, en razón de que no se advierte en los mismos una interpretación armónica de los instrumentos internacionales, la CPEUM, la LFT y de la jurisprudencia de la SCJN, de lo que se puede colegir que es irrazonable interpretar que el periodo de descanso que no se disfrutó previo al parto ya no deba ser otorgado a V1 y a V2.

78. Ese modo de interpretar la normatividad implicaría exigir que, para atender todas las hipótesis imaginables, el legislador tuviera que pronunciarse expresamente acerca de todos los supuestos temporales en que pueden ocurrir los partos, señalando la forma de proceder en cada una de las semanas de gestación en que tenga lugar el nacimiento; lo cual va en contra de la generalidad y abstracción que caracteriza a la labor legislativa.

79. En ese sentido como ya fue señalado anteriormente en la Recomendación 74/2013 de 18 de diciembre de 2013, este Organismo Nacional señaló *“El artículo 122 del*

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado contraviene no sólo el principio de supremacía de la ley, sino el de supremacía constitucional previsto en el artículo 133 de la Carta Magna, porque va más allá de lo establecido en el artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución, de cuya interpretación literal se desprende la garantía de disfrutar forzosamente de un descanso de tres meses para la protección social de la maternidad y resguardar la salud de la mujer y del producto de la concepción durante todo el tiempo de duración del descanso, y no sólo como lo dispone el artículo reglamentario que nos ocupa.”, misma observación que esta Comisión Nacional realiza en el presente pronunciamiento al texto vigente del artículo 121 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

80. Por lo que, bajo esta perspectiva para la Comisión Nacional, la LFT otorga mayores beneficios en su aplicación respecto a la normatividad del ISSSTE, hasta en tanto esta última sea armonizada como corresponde, debido a que el estándar aplicable en materia de protección a la maternidad es el previsto por la referida ley reglamentaria del Artículo 123 de la CPEUM, correspondiente a doce semanas de descanso, e incluso, con la posibilidad de poder transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo, así como estar en posibilidad de ampliar dicho periodo en dos semanas adicionales en caso de que el recién nacido requiera atención médica hospitalaria o nazca con alguna discapacidad.

81. En ese orden de ideas, el Décimo Quinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito del Poder Judicial de la Federación, se ha pronunciado en la tesis siguiente:

“LICENCIA POR MATERNIDAD. TIENE COMO FIN GARANTIZAR UN DESCANSO FORZOSO DE TRES MESES PARA PRESERVAR LA SALUD DE LA MUJER Y DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, ASÍ COMO EL DERECHO PARA CONSERVAR EL

EMPLEO Y RECIBIR ÍNTEGRO EL SALARIO. *El artículo 123, apartado B, fracción XI, inciso c), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, entre otras garantías a favor de las mujeres trabajadoras, el derecho a gozar forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos posteriores a este último, con derecho de percibir íntegro su salario y conservar su empleo, así como las prerrogativas que hubieran adquirido por la relación de trabajo. El establecimiento de esa garantía tuvo lugar en la reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974; que, entre otros fines, perseguía garantizar la protección social a la maternidad, que a su vez, busca proteger la salud de la mujer y del producto de la concepción y establecer, en suma, mejores condiciones para el feliz desarrollo de la familia. En atención a lo anterior, dentro de los mecanismos para alcanzar tales objetivos, el legislador estableció a favor de las trabajadoras al servicio del Estado, la referida garantía, sin que sea óbice el hecho de que se prevea que ésta consista en "un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo"; lo anterior, si se toma en cuenta que el legislador hace referencia al supuesto en el que, bajo circunstancias normales, la fecha del parto coincide con la fijada aproximadamente por el médico; sin embargo, no en todos los casos ocurre así, en virtud de que por razones de naturaleza biológica o contingencia médica, el parto ocurre antes o con posterioridad a la fecha fijada en forma aproximada por el médico, sin que el legislador pudiera prever cada una de las situaciones que en el mundo fáctico pudieran acontecer, por lo que dejó esa tarea en manos del legislador ordinario, para que regulara tales supuestos en las normas secundarias, pero respetando siempre la garantía constitucional de disfrutar forzosamente de un descanso de tres meses, pues sólo así se cumple con el propósito de la reforma constitucional, en el sentido de salvaguardar la protección social a la maternidad y preservar la salud de la mujer y del producto de la concepción, por ser ése el tiempo razonable en el que es posible preservar la salud de ambos."³¹ (Énfasis añadido)*

82. En esa tesitura, este Organismo Nacional puede afirmar que un Reglamento administrativo emitido por el Titular del Poder Ejecutivo no puede en forma alguna reducir el derecho al periodo mínimo de descanso por maternidad reconocido por el marco jurídico nacional e internacional de protección a la mujer embarazada, al producto de la gestación y al neonato, que abarca lo concerniente a la licencia de maternidad y a las semanas de descanso, cuya finalidad es alcanzar estándares mínimos de protección de la salud y el bienestar de la mujer, del producto de la gestación, del binomio materno fetal y del recién nacido;³² en suma se advierte que a la fecha la emisión de la presente Recomendación la armonización necesaria a la normatividad del ISSSTE no se ha

³¹ Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, julio de 2012, y Registro 2001134.

³² CNDH. Recomendación 23/2017, del 31 de mayo de 2017, p. 171

llevado a cabo, siendo indispensable que se realice tal adecuación y, así prevenir y atender casos como los señalados en la presente Recomendación.

V. Responsabilidad

a. Responsabilidad institucional

83. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas es de carácter institucional. Cuando las autoridades incumplen con las obligaciones que les fueron encomendadas por mandato constitucional y por los compromisos adquiridos a través de los tratados internacionales, en agravio de quienes integran la sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad institucional, independientemente de aquélla que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas involucradas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de las labores concretas para hacer valer esos derechos.

84. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, existe responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, por la vulneración a los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud, a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, lo anterior, está acreditado en el presente expediente toda vez que de las evidencias se desprende que en el caso de V1 y V2, las autoridades señaladas como responsables no actuaron de conformidad con lo señalado en el artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM, que señala que *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En*

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

85. Por lo que en este caso en particular, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que personas servidoras publicas adscritas al ISSSTE, incurrieron en presuntas responsabilidades administrativas que afectan la disciplina, legalidad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, con apego a los derechos humanos, principios rectores del servicio público y que deben ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

b. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

86. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación a los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V1 y de V2, por la negativa del otorgamiento de licencia médica por maternidad, hecho que de ninguna manera puede ser imputable a las mismas, sino por el contrario a las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación.

87. Esta Comisión Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo,

cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

88. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, remita copia de la presente resolución ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos por los hechos referidos en la presente Recomendación.

VI. Reparación Integral del Daño y formas de dar cumplimiento

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

restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

90. 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 III, IV y V, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la protección a la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V1 y de V2, por las omisiones en el otorgamiento de sus licencias médicas por maternidad, se les deberá inscribir 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 citada Ley; para ello, este Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida CEAV.

91. El referido artículo 1, párrafo cuarto de la citada Ley General de Víctimas, establece que *“La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.”*

92. Igualmente, es 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.”

93. Asimismo, el ISSSTE deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V1 y V2, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del ISSSTE, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

***i.* Medidas de compensación**

94. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, y 20 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*”, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.

95. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y

pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos.

96. En tal virtud, el ISSSTE en coordinación con la CEAV, deberá otorgar a V1 y a V2, una compensación y/o indemnización integral, apropiada y proporcional al daño sufrido, que conforme a derecho corresponda, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, por la omisión en el otorgamiento de sus licencias médicas por maternidad, para tal efecto este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV para que tenga conocimiento de los hechos expuestos en la misma y colabore en el otorgamiento de la referida compensación, ello en cumplimiento al punto primero recomendatorio.

97. Además, se deberá realizar de manera inmediata y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que el ISSSTE contemple el pago del subsidio económico y el descanso correspondiente a los días faltantes que haya dejado de cubrirles a V1 y V2 con motivo de la licencia médica por maternidad, y, con ello dar cumplimiento al segundo punto recomendatorio.

ii. Medidas de Satisfacción

98. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, así como 22 de las citadas Directrices, se puede realizar mediante medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones y el inicio de

las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con las autoridades competentes, proporcionando en todo momento la información completa y necesaria, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que se investiguen las probables acciones u omisiones irregulares atribuibles a las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación y que intervinieron en las omisiones en los trámites para el otorgamiento de la referidas licencias médicas a favor de V1 y V2, y, en su oportunidad, determine dentro del ámbito de su competencia lo que conforme a derecho corresponda.

100. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

iii. Medidas de no repetición

101. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII y IX y 75 de la Ley General de Víctimas, asimismo, en el artículo 23 de las Directrices; estas consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

102. Debido a lo anterior, el ISSSTE deberá diseñar e impartir en seis meses un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere

los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, calidad, así como la debida observancia de los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, dirigido al personal de la Clínica Hospital Iguala y de la Clínica Iztapalapa, a los cuales se encuentran adscritos AR1 y AR2. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados. El referido curso debe ser impartido después de la emisión de la Recomendación y deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad y, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto cuarto recomendatorio.

103. Además, se deberá hacer uso de las facultades que le confiere el artículo 220, fracción V, de la Ley del ISSSTE y en un lapso no mayor de cinco meses someter a consideración de la Junta Directiva de ese Instituto, el proyecto de modificación al Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE con la finalidad de que sea armonizado y se cumpla con las obligaciones derivadas de los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos, la CPEUM, la LFT, y la jurisprudencia nacional e internacional en materia de protección a la maternidad y se les respete a todas las mujeres, el periodo completo de descanso por maternidad; para que, de ser el caso sea aprobada por dicha Junta Directiva de conformidad con el artículo 214, fracción VI de la referida Ley; ahora bien, de no ser posible jurídica y materialmente realizar lo anterior, la Junta Directiva del Instituto deberá proponer al Ejecutivo Federal los proyectos de reformas a la Ley del ISSSTE para los fines anteriormente señalados, en tanto, el Instituto deberá emitir una circular en la que se incluyan procedimientos claros y expeditos para su otorgamiento y

eventual reclamación en caso de negativa, con la correspondiente difusión a todas las instancias involucradas en su aplicación, con lo cual se podrá dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

104. Para ello, este Organismo Nacional enviará copia de la presente Recomendación al Congreso de la Unión, a efecto de que se tome en consideración para la revisión de los proyectos de reforma sobre protección a la maternidad.

105. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del ISSSTE, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se realicen de manera inmediata y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que el ISSSTE, contemple el pago del subsidio económico y el descanso correspondiente a los días faltantes que haya dejado de cubrirles a V1 y V2

con motivo de la licencia médica por maternidad, y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra AR1 y AR2, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, para lo cual deberán proporcionar en todo momento la información completa y necesaria que le sea solicitada; y se deberán enviar en su oportunidad las constancias con que se acredite su colaboración.

CUARTA. Las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e impartir en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, calidad, así como la debida observancia de los derechos humanos a la seguridad social en la modalidad de protección a la maternidad, a la salud y a la protección del binomio materno infantil y al principio del interés superior de la niñez, citados en el cuerpo de esta Recomendación, al personal responsable del trámite y otorgamiento de licencias médicas por maternidad en la Clínica Hospital Iguala y en la Clínica Iztapalapa, ambos del ISSSTE, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un lapso no mayor a cinco meses, se someta a consideración de la Junta Directiva de ese Instituto, el proyecto de modificación al Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE con la finalidad de que este sea armonizado y se cumpla con los deberes derivados de los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos, la CPEUM y la jurisprudencia nacional e internacional en materia de protección a la maternidad y se les respete a todas las mujeres, el periodo completo de descanso por maternidad; para que de ser el caso sea aprobada por dicha Junta Directiva de conformidad con el artículo 214, fracción VI de la referida Ley; ahora bien, de no ser posible jurídica y materialmente realizar lo anterior, la Junta Directiva del Instituto deberá proponer al Ejecutivo Federal los proyectos de reformas a esa Ley para los fines anteriormente señalados; en tanto, el ISSSTE deberá emitir una circular en la que se incluyan procedimientos claros y expeditos para su otorgamiento y eventual reclamación en caso de negativa, con la correspondiente difusión a todas las instancias involucradas en su aplicación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

108. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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