

RECOMENDACIÓN NO. 118/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9 Y EL HOSPITAL REGIONAL No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN QUERÉTARO.

Ciudad de México, a 16 de junio de 2022

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 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/4/2019/5817/Q y su acumulado CNDH/1/2019/6528/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I párrafo último 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. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor (a) Público (a)
CI	Carpeta de Investigación

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

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro	DDHQ
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Fiscalía General de la República	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Órgano Interno de Control	OIC
Hospital General Regional 1 situado en Querétaro, Querétaro	HGR 1
Unidad de Medicina Familiar 9 ubicada en Querétaro, Querétaro	UMF 9
Hospital General Regional 2 situación en Querétaro, Querétaro	HGR 2
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes, Estado de México	HTO Lomas Verdes
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".	NOM-004-SSA-2012
Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993 De los Servicios de Planificación Familiar	NOM 005-SSA2-1993
Dispositivo Intrauterino	DIU

I. HECHOS.

A. Expediente CNDH/4/2019/5817/Q.

5. El 14 de junio de 2019, V1, mujer de 27 años, remitió un correo electrónico a la DDHQ, mediante el cual interpuso en contra de personal adscrito a la UMF 9 y al HGR 1 del IMSS, en Querétaro, por una deficiente atención médica durante un legrado para retirar un Dispositivo Intrauterino (DIU) "traslocado" en septiembre de 2018, que le ocasionó una infección y en consecuencia 3 paros cardíacos, extirpación del útero y del ovario derecho, así como la amputación de ambas extremidades inferiores, sin que se le otorgara un seguimiento adecuado a su condición clínica y sin que decidieran la especialidad médica que debía atenderla, considerando si correspondía a traumatismo y ortopedia o bien a angiología, por lo que se le omitió proporcionarle la fisioterapia que requería en ese momento.

6. La DDHQ en atención a correo electrónico de V1 inició el Expediente 1 el cual, el 17 de junio de ese año, mediante un acuerdo se declaró incompetente para conocer el asunto, por razón de competencia, debido a que los hechos narrados por V1 fueron atribuidos a personal del IMSS; por lo cual se remitieron las constancias a este Organismo Nacional.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2019/5817/Q, y para documentar las violaciones a los Derechos Humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

B. Expediente antes CNDH/1/2019/6528/Q.

8. El día 15 de junio de 2019, V1 interpuso queja telefónica ante esta CNDH en la cual manifestó que, el día 26 de abril de ese año, ingresó al HGR 1, por presentar una "infección en el calcáneo izquierdo" -área del tobillo del pie izquierdo-, por lo cual se le suministró un antibiótico que aseguró no requería y también refirió que el

personal médico que la atendió le indicó la realización de 4 estudios clínicos, sin que se le realizaran 2 de ellos, habiendo un retraso en su atención médica.

9. Derivado de ello, esta CNDH radicó el citado expediente CNDH/1/2019/6528/Q, por lo cual se requirió de información sobre la atención médica proporcionada a V1 al IMSS.

C. Acumulación de expedientes.

10. Una vez analizados los expedientes de queja CNDH/4/2019/5817/Q y CNDH/1/2019/6528/Q, esta Comisión Nacional observó que los hechos expuestos en ambos versan sobre el caso de V1, motivo por el cual, mediante acuerdo del 16 de abril 2021, se determinó acumular el expediente de queja CNDH/1/2019/6528/Q, al CNDH/4/2019/5817/Q.

II. EVIDENCIAS.

11. Correo electrónico que, el 14 de junio de 2019, V1 remitió a la DDHQ y mediante el cual interpuso queja por la deficiente atención médica que le fue proporcionada en el IMSS y que derivó en la amputación de ambas piernas, además de exponer su inconformidad por irregularidades en el seguimiento clínico de su caso.

12. Acta Circunstanciada de 15 de junio de 2019, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la queja telefónica que V1 presentó en contra del IMSS por el deficiente tratamiento médico que indicó se le había otorgado respecto a una infección en parte de su tobillo izquierdo.

13. Fe de hechos en la que se hizo constar la conversación telefónica del 15 de junio de 2019, mediante la cual esta CNDH retransmitió a personal del Servicio de Gestión del IMSS la inconformidad de V1 respecto a su seguimiento clínico.

14. Oficio DDH/373/2019 de 17 de junio de 2019, mediante el cual personal de la DDHQ remitió -por razón de competencia- a esta CNDH el Expediente 1 iniciado en

ese organismo estatal con motivo de la queja que V1 interpuso en contra del IMSS por la deficiente atención médica que derivó en la amputación de sus extremidades inferiores.

15. Correo electrónico institucional de 19 de junio de 2019, en el cual personal del Servicio de Gestión del IMSS informó a esta CNDH que contactó a V1 quien aclaró que su queja obedeció a la negligente atención médica que recibió por personal de esa dependencia.

16. Acta circunstanciada en la que personal de la CNDH hizo constar la conversación telefónica que, el 24 de junio de 2019, se sostuvo con V1 quien precisó que fue, el 25 de septiembre de 2018, cuando presentó un choque séptico derivado de la deficiente atención médica que le fue otorgada.

17. Oficio VG/587/2019, de 28 de junio de 2019, mediante el cual personal de la DDHQ remitió la Constancia de Comparecencia elaborada con motivo de la ratificación presencial que realizó V1 de la queja que originó el Expediente 1, ocasión en la cual también informó que personal médico del HGR 1 le indicó la posibilidad amputarle parte de la pierna derecha por una cuestión funcional y no derivado de un proceso infeccioso.

18. Correo electrónico de 16 de julio de 2019, mediante el cual representante legal de V1 remitió un escrito en el cual informó que V1 ratificó la queja que presentó ante la DDHQ en contra del IMSS y solicitó que le fuera otorgado el carácter de víctima, así como de víctimas indirectas a V2, V3 y V4.

19. Oficio número 095217614C21/2455 de 10 de septiembre de 2019, mediante el cual IMSS aportó información sobre el caso de V1 y remitió las siguientes constancias:

19.1 Oficio número 230501260200001/723/2019, de 4 de septiembre de 2019, mediante el cual SP rindió un informe clínico sobre el diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, terapias de rehabilitación y atención otorgada a V1 en el HGR 1.

- 19.2** Expediente Clínico 1 integrado con motivo de la atención brindada a V1 en el HGR 1.
- 20.** Oficio número 095217614C21/3218 de 7 de noviembre de 2019, por el cual el IMSS remitió diversa documentación relacionada con el caso de V1:
- 20.1** Memorándum 23.24.19.200.200/DIR/491/2019, de 29 de octubre de 2019, mediante el cual el SP rindió un informe sobre la atención médica que le fue otorgada a V1 en la UMF 9.
- 20.1.1** Minuta de Reunión Ejecutiva de Cuerpo de Gobierno celebrada el 29 de octubre de 2019, en la cual se hizo constar la declaración que rindió AR1 sobre la atención médica que brindó a V1.
- 20.2** Oficio número 23050126020001/985/2019, de 30 de octubre de 2019, por el que SP detalló el diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, terapia de rehabilitación y atención brindada a V1 en el HGR 1.
- 20.3** Expediente Clínico 2 integrado por el servicio médico brindado a V1 en la UMF 9.
- 20.4** Notas médicas de la atención brindada a V1 en el servicio de Psicología del HGR 2.
- 20.5** Notas médicas sobre la atención otorgada a V1 en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR 2.
- 20.6** Notas médicas elaboradas con motivo del servicio médico que V1 recibió en el HTO “Lomas Verdes”.
- 20.7** Notas médicas respecto a la atención brindada a V1 en el servicio de Trauma y Ortopedia del HGR 1.
- 21.** Oficio número 095217614C21/81 de 15 de enero de 2020, mediante el cual el IMSS aportó la siguiente información:

21.1 Expediente Clínico 3 integrado con motivo del servicio médico brindado a V1 en el HGR 2.

22. Oficio 095217614C21/0344, de 5 de febrero de 2020, en el cual el IMSS informó que, el 7 de noviembre de 2019, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico dictó un acuerdo en el cual resolvió como procedente “desde el punto de vista médico” el expediente QM relacionado con el caso de V1.

23. Ampliación de Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional con fecha 18 de mayo de 2021.

24. Evaluación psicológica elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional realizada a V1, de fecha 11 de octubre de 2021.

25. Fe de Hechos en la que se hace constar la asistencia de un visitador adjunto de esta CNDH a las oficinas de la FGR en Querétaro, el 26 de octubre de 2021 con el fin de revisar la CI.

26. Oficio V4/7844 del 10 de diciembre de 2021 dirigido a la Fiscal Especializada en Materia de Derechos Humanos de la FGR, mediante el cual se solicitó información sobre la integración de la C.I1.

27. Oficio FEMDH/DGPCDHIQ/DAQI/5861/2021 del 28 de diciembre de 2021, mediante el cual la FGR respondió el oficio V4/7844 y en el que adjunto las siguientes constancias:

27.1 Oficio FGR/FECIOR/DGAATJ/JS/1609/2021 del 27 de diciembre de 2021, del supervisor especial de la fiscalía especializada de control regional, mediante el cual envió informe de integración de CI.

28. Opinión Médica elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional con perspectiva de género, entregada el 14 de diciembre de 2021.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

29. El 21 de febrero de 2020, el IMSS informó que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, el cual se resolvió mediante acuerdo dictado 7 de noviembre de 2019, en sentido procedente desde el punto de vista médico, al considerar que: “No existió oportunidad, ni certeza diagnóstica en primer nivel de atención, ya que al no realizar una adecuada anamnesis que correlacionara el evento de extracción de DIU traslocado con la sintomatología, no se pudieron asociar los diagnósticos diferenciales, por lo que se acordó que la queja era procedente desde el punto de vista médico y que se otorgará la atención médica con base en la Ley del Seguro Social, así como el tratamiento que le brinde una calidad de vida o el máximo beneficio.” También determinó la realización de cursos de capacitación en la materia a personal de la HGR 1 en Querétaro.

30. Como parte de la respuesta presentada por el IMSS se hizo a esta Comisión Nacional conocimiento de que dieron cumplimiento al acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, respecto la impartición de cursos de capacitación en materia de derechos humanos. No obstante, se observó que la información proporcionada fueron cursos que se expusieron en los meses de febrero y julio de 2018, enero y abril de 2019, mostrando únicamente listas de asistencia. Al respecto es importante destacar que la resolución se emitió el 7 de noviembre de 2019, es decir, que fue posterior a los cursos, por lo que éstos no se pueden considerar como cumplimiento del acuerdo de dicha resolución. Aspecto que se tomará en cuenta en la reparación integral del daño.

31. El 14 de enero de 2020 el IMSS dio vista al Órgano Interno de Control de ese Instituto sobre la resolución emitida por la Comisión Bipartita, sin que hasta el momento se haya informado la resolución de este procedimiento.

32. V1 hizo de conocimiento a través de llamada telefónica con un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, que había presentado una denuncia ante el Ministerio Público de la FGR en la Delegación de Querétaro. Por ello este Organismo Nacional recabó información, destacándose que la denuncia fue ingresada el 25 de julio de 2019, se corroboró que el 14 de noviembre de ese mismo año se solicitó el reconocimiento de V1 como víctima a la CEAV, se realizó solicitud de peritaje en medicina forense, no obstante el perito informó el 29 de septiembre de 2021 que de las constancias aportadas no se podía realizar estudio, debido a que no obra el expediente clínico en la CI1, razón por la cual el 23 de septiembre de 2021 se emitió el acuerdo para el envío de la CI1 al archivo temporal.

33. Además, se observó que no se había realizado la comparecencia de AR1, a quien se señaló directamente como imputado, toda vez que el IMSS no había aportado aún el expediente clínico de V1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

34. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2019/5817/Q y su acumulado CNDH/1/2019/6528/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación, se realizará el análisis sobre los elementos de convicción que permiten acreditar las violaciones a Derechos Humanos a la Protección a la Salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, a la Integridad Personal, al proyecto de vida, en agravio de V1, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1.

35. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, establecido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM.¹

36. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos*”.²

37. Por su parte, la Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), en su artículo 12.1, indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

38. Complementariamente 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”.³

¹ CNDH. Recomendación 71/2021, párr. 41.

² Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

³ CEDAW, Recomendación General N° 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, Párr. 21.

39. Al respecto, la ONU en el Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre "Salud y bienestar", se ha pronunciado en el sentido de "[g]arantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"⁴

40. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁵

A.1 DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

41. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los Estados reconocieron que la salud sexual y reproductiva era esencial para el desarrollo, y definió que la salud reproductiva: "es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y proceso"⁶.

42. También definió a la atención de la salud reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones

⁴ ONU, CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. "Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe". Tercer Objetivo, Meta 3.1, página 13.

⁵ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", 23 de abril de 2009, Observaciones, párrafo 3, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21.

⁶ Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, Párrafo 7.2

personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁷

43. La anticoncepción también representa una dimensión clave del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁸ Para garantizar los derechos reproductivos, debe irse más allá de solo el acceso a los métodos modernos de anticoncepción; sino que éstos y los productos y servicios de planificación familiar deben: “Estar disponibles en cantidades suficientes; ser accesibles en forma física, económica y sin discriminación; ser cultural y éticamente aceptables; y ser científica y médicamente adecuados y de buena calidad”.⁹

44. Históricamente a las mujeres se les ha impuesto el deber de la anticoncepción, de manera que existen un mayor número de métodos anticonceptivos dirigidos a ellas, esto también ha tenido como consecuencia una mejor gestión sobre sus propios cuerpos, pero también requiere de un mayor seguimiento en la atención y seguimiento de los efectos de cualquier método anticonceptivo.

45. La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, las parejas, las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones.¹⁰ Por lo que no se debe de analizar únicamente como un derecho individual que afecta a quienes les fue violado, sino que tiene repercusiones sociales.

⁷ Ibidem

⁸ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011), párrs. 44, 48. Ver también Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12

⁹ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, Salud Reproductiva, Proyecto de Estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. 18 de diciembre de 2003. Párr 1.

A.2 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, INCLUYENDO LA REPRODUCTIVA DE V1.

46. En el presente caso se analiza de manera integral el derecho a la salud de V1, considerando que los hechos se generaron a partir de la inadecuada atención médica en el seguimiento del uso del método anticonceptivo DIU, que ella había decidido como su método de planificación familiar, el retiro del mismo, el seguimiento en la atención de este procedimiento y la inadecuada atención que le llevó a tener una sepsis de importancia llevándola a que le extirparan el útero, un ovario y finalmente amputarle las dos piernas.

47. El 11 de septiembre de 2018 V1 acudió a consulta en la UMF 9 con AR1, por un dolor abdominal con el que tenía 2 semanas, con antecedente de haberse presentado en el área de urgencias el día anterior, se le diagnosticó infección en vías urinarias y colitis, se estableció tratamiento para estos padecimientos sin que se solicitaran Rayos X o estudios de laboratorios, por lo que este diagnóstico se realizó tomando en cuenta solo los síntomas, a pesar de la evolución de 2 semanas.

48. El 16 de septiembre de 2018, V1 se presentó nuevamente en el área de urgencias, por la presencia aún del dolor abdominal, diagnosticándole colon irritable y estreñimiento, por lo que al día siguiente acudió a la UMF 9 y confirmó el diagnóstico, recetándole tratamiento médico con base en los síntomas y sin llevar a cabo algún estudio de laboratorio, Rayos X o ultrasonido.

49. El 20 de septiembre de 2018, acudió al área de gineco obstetricia en el HGR 1, siendo atendida por AR2, quien la ingresó para retirar el DIU que se encontraba traslocado (movido), mismo que fue extraído el 21 de septiembre con pinzas y no por legrado, como V1 tenía conocimiento. De las notas médicas de esta atención no se observa que se haya realizado un ultrasonido o Rayos X para la ubicación exacta del dispositivo a pesar de que se menciona que no se encontraban los hilos, por lo que el retiro fue sin guía y de manera empírica, a ciegas. De las notas médicas del expediente clínico no fue posible conocer el estado en que encontraba V1 en este momento y que se haya realizado limpieza de cavidad.

50. Conforme a la ampliación de la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, no se encontraron evidencias de que se hubiera recetado un tratamiento médico posterior al retiro del DIU en que se le haya recetado antibióticos, los cuales eran importantes para la prevención de una infección, más, si previamente no se había descartado la presencia de una a través de análisis clínico, siendo internada y dada de alta el 22 de septiembre de 2018, refiriendo que el seguimiento de atención sería en la UMF que le corresponde.

51. Tres días después del alta, el 25 de septiembre de 2018, V1 se presentó nuevamente en la UMF 9, siendo atendida por AR1, con dolor lumbar. Se anotó como antecedente el procedimiento de retiro de DIU y sin llevar a cabo algún análisis, Rayos X o ultrasonido, diagnosticando AR1 “lumbalgia aguda”, recetando únicamente medicamentos para controlar el dolor.

52. Dos días después, el 27 de septiembre de 2018, V1 se presentó una vez más en la UMF 9 al área de urgencias, siendo atendida por AR4, anota el antecedente del retiro del DIU, así como el diagnóstico previo de lumbalgia, sin llevar a cabo tampoco Rayos X o ultrasonido y solo se recetó antiinflamatorios y analgésicos, por lo que el tratamiento únicamente se realizó por síntomas. Además, no se llevó cabo la revisión de seguimiento del procedimiento de retiro de DIU.

53. Debido a que el dolor lumbar y abdominal continuaba, además de presentar náuseas, vómito y diarrea, el 2 de octubre de 2018, V1 se presentó en el área de urgencias de la UMF 9 por la noche, siendo enviada al HGR 1, donde ingresó con datos de choque hipovolémico¹¹, gastroenteritis infecciosa y deshidratación severa. Para este momento V1 cuenta que perdió el conocimiento y después supo que fue un paro cardíaco y despertó en el HGR 1, dado que fue trasladada de emergencia, además de que se encontraron evidencias de que se llevaron a cabo maniobras de reanimación por 30 minutos.

¹¹ Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

54. Al llegar V1 al hospital de segundo nivel, se encontraba en una condición grave que ponía en riesgo su vida, por lo que en el HGR 1 fue ingresada el 3 de octubre de 2018 al quirófano, señalando que el choque hipovolémico no fue por pérdida de sangre, siendo posteriormente corregido por choque séptico, ya que se debió a una infección (sepsis), fue necesario proporcionarle respiración mecánica y ser intubada y requirió transfusión sanguínea, debido al paro cardíaco requirió de reanimación por 30 minutos, tenía abscesos en la zona pélvica y enfermedad inflamatoria pélvica, por lo que se le realizó una cirugía abdominal para realizar limpieza de órganos y extirpación de útero y de 1 ovario, para después llevarla a la Unidad de Cuidados Intensivos.

55. Al quinto día de su internamiento, el 7 de octubre de 2018, V1 seguía grave con fiebre alta, tenía un drenaje abdominal, recuento bajo de plaquetas (trombocitopenia), salida vaginal de líquido fétido y muerte de tejido (necrosis) en dedos del pie derecho y en tobillo izquierdo, pronosticándola como grave. Llevándose a cabo el 17 de ese mes la cirugía para realizar amputación.

56. El 8 de octubre de 2018, se le tuvo que realizar a V1 otra cirugía de abdomen, para dar continuidad a la primera, para desempaquetamiento y limpieza, por lo que se señaló como tratamientos antibióticos. Su internamiento para atención continuó, con pronóstico de grave, el 17 de octubre del mismo año, V1 tenía obstrucción de una de las arterias principales encargada del aporte sanguíneo en ambas piernas por lo que se le realizó la primera amputación para limitar el daño, en 3 dedos del pie derecho y medio pie izquierdo.

57. Al egresar V1 del hospital el 28 de octubre de 2018, su estado de salud se describió con lesión renal aguda, colocación de marcapasos temporal, presentaba aún piel tipo con manchas moradas (marmórea) en ambas piernas, por lo que se consideró realizar posteriormente una segunda amputación, para observar si existía daño cerebral por el tiempo de paro cardíaco le realizaron una tomografía computarizada craneal. Egresó del hospital el 1 de noviembre de 2018, siendo trasladada en ambulancia a su domicilio.

58. El 15 de junio de 2019, se le realizó la amputación de la pierna izquierda, retirando parte de ésta hasta la pantorrilla. El 1 de julio de 2019 se llevó a cabo una sesión clínica colegiada, en el que se establece como plan empezar la terapia física para iniciar marcha

59. Conforme a la ampliación de Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional el DIU se retiró con pinzas, sin que se realizara legrado uterino instrumental ni con laparotomía que es la recomendación en el caso de DIU traslocado, además de que V1 continuo con molestias abdominales que desencadenaron una sepsis. Por lo anterior este Organismo Autónomo considera que la atención otorgada a V1 no fue oportuna ni adecuada, principalmente la que se llevó a cabo en la UMF 9, quien consultó en 2 ocasiones a AR1, específicamente los días 11 y 17 de septiembre de 2018, diagnosticando sin estudios de laboratorio clínicos, Rayos X o ultrasonidos, basándose únicamente en la sintomatología y sin tomar en cuenta el procedimiento de retiro de DIU, considerando que AR1 era quien daría la atención subsecuente, tendría que haber revisado el avance médico del mismo en V1. De igual manera en su cita en urgencias de la UMF 9 del 27 de septiembre de ese año fue atendida por AR4, quien debió tomar en cuenta la persistencia de dolor abdominal y lumbar, por lo que tenían que considerar otras patologías, así como estudios de laboratorio y gabinete.

60. A su vez, el retiro del DIU se llevó a cabo por AR3 a ciegas, sin que se realizara Rayos X o ultrasonido para su ubicación como lo marca la NOM 005-SSA2-1993, ya que si los hilos no son visibles no se debe intentar el retiro, tampoco se observa que se hayan realizado análisis clínicos para detectar infecciones vaginales, ni se investigó la presencia de efectos colaterales de la traslocación del DIU, como lo señala referida Norma en su punto 6.4.12. Por lo que se constata un inadecuado seguimiento y atención del DIU como método anticonceptivo. Además de que no se encontraron evidencias de la indicación de antibiótico posterior a su alta, únicamente una orden de amikacina en su internamiento.

61. En este sentido se encuentra relación de que la sepsis que presentó V1 derivó de los diagnósticos y tratamientos médicos incorrectos proporcionados

principalmente por AR1, AR2, AR3 y AR4. La ampliación de Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Público Autónomo señala que, debido a la persistencia de dolor y los diagnósticos incorrectos basados únicamente en sintomatología, es posible pensar que V1 contaba con una infección previamente al retiro del DIU, que desencadenó la sepsis, el choque séptico, la necrosis en piernas resultando en la amputación de éstas y pusieron en riesgo su vida.

62. La salud emocional como parte integral del derecho a la salud, no debe dejarse de lado, más en el caso que nos ocupa de una paciente que tuvo como resultado la amputación de ambas piernas. Este tipo de procesos para una mujer joven pueden ser complejos, presentando dolor fantasma, depresión, ansiedad, trastornos postraumáticos, entre otros.

63. Ante estas circunstancias, quienes recibieron tratamiento de intervención psicológica presentaron mejores resultados en las problemáticas ya mencionadas, presentando un mejor afrontamiento adaptativo incluso a 6 meses de seguimiento, disminuyendo sintomatología ansiosa y depresiva antes y después de la amputación.¹²

64. Sobre la atención psicológica a V1, durante sus hospitalizaciones en octubre de 2018 y julio de 2019, en los expedientes clínicos no se encontraron evidencias de que ésta se le haya proporcionado, considerando que fueron los periodos en que se llevaron a cabo las amputaciones. Se encontró que únicamente se proporcionaron 4 sesiones durante el 2019 con personal de psicología, siendo éstas posterior a los eventos, sin ser suficientes para una sanación emocional.

65. Respecto de la atención otorgada durante el choque hipovolémico en la HGR 1, conforme la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional se encuentra que esta fue correcta. En el expediente clínico no se encontraron evidencias que refirieran que V1 presentó más de un paro cardio-respiratorio,

¹² De Jesús, Psic Meingüer-Cuevas Mario, et al. "ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PACIENTE AMPUTADO. Artículo de revisión".

señalan que tuvo uno y que durante 30 minutos se llevaron cabo acciones de reanimación.

66. El personal Médico le explicó a V1 la posibilidad de úlceras por la condición de la piel de las piernas y que ello podía repercutir en otra amputación posterior.

67. Por otra parte, respecto a la rehabilitación física que se debía proporcionar, no se encontró un plan de fisioterapia ni de las sesiones que se le habrían impartido a V1, mismas que son indispensables para la adaptación y la recuperación del movimiento después de una amputación como la experimentada por la quejosa. A su vez tampoco se entregaron evidencias que muestren si hay algún tipo de tratamiento ginecológico hormonal por la falta la extirpación de ovario.

68. En virtud de lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en perjuicio de V1, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica y su derecho a la salud sexual y reproductiva, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo segundo y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, así como artículo 12.1 de la CEDAW en relación con la recomendación General 24 del Comité de esta Convención, situación que a su vez contribuyó a la violación a su integridad personal y al proyecto de vida como se relatará en los apartados posteriores.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

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

70. En la Recomendación 81/2017 de esta CNDH en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como “aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.¹³

71. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”, asimismo, ha puntualizado que “[l]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”¹⁴

72. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para la inadecuada atención médica de V1, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal por lo siguiente.

73. El derecho a la integridad personal está relacionado con el derecho a la protección de la salud, puesto que deben proporcionarse servicios de salud adecuados y oportunos de salud materna para garantizar la integridad personal de las mujeres. El derecho a la integridad física y mental está reconocido en el artículo 5, en relación con el 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

¹³ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 Y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1, (...) V3 (...) V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2 niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017.

¹⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DERIVADO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE V1.

74. En el presente caso, es importante tomar en cuenta que la violación a la protección a la salud de V1 se conecta directamente con el derecho a la integridad, debido a que las secuelas en la falta de atención adecuada produjeron una sepsis que llevó a la histerectomía de útero y 1 ovario, así como de la amputación de las piernas.

75. En el caso que nos ocupa, las lesiones generadas a V1 son de las que pusieron en riesgo su vida y tardaron en sanar más de 15 días con secuelas permanentes y pérdida de órganos, perdiendo la función reproductiva con posibilidad de menopausia precoz y alterando el ejercicio de su sexualidad, así como secuelas en la deambulación y la estética por las amputaciones de ambas piernas en diferentes tamaños.

76. Conforme a la ampliación de Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Público, el pronóstico de vida de V1 es grave por las complicaciones derivadas de la mala e inadecuada atención médica que le dejaron secuelas permanentes en la función deambulatoria al amputársele ambos pies en niveles diferentes, obligándola a usar prótesis, las cuales tienen un alto costo y que se deben modificar conforme a las necesidades.

77. Además de que también debe tomarse en cuenta la pérdida de órganos como el útero y el ovario izquierdo, limitándola a tener más hijos, siendo esta una situación que no es por decisión, con una posible tendencia a menopausia precoz.

78. La incapacidad permanente por la ausencia de ambos pies limita la realización de diversas tareas desde las más sencillas y cotidianas como el vestirse y de autocuidado, que modificó su vida laboral, a pesar de que cuenta con una pensión por parte del IMSS, ésta es precaria e insuficiente para su subsistencia y la de sus 2 hijos (V2 y V3). V1 ha tenido que asumir el costo de las prótesis y los aditamentos necesarios para su movimiento.

79. Conforme a la bibliografía médica, una histerectomía tendrá como efectos secundarios inmediatos la formación de una cicatriz en la cúpula y acortamiento de la vagina, alteraciones de la lubricación vaginal y dolor durante el coito (dispareunia). A largo plazo podrá presentar afectación de función ovárica y síntomas menopáusicos a una edad temprana.¹⁵

80. Es posible determinar que V1 a lo largo de su vida podría presentar trastornos fisiológicos, secundarios a la histerectomía a pesar de preservar el otro ovario, ello, derivado de la falta de irrigación de dichos órganos, además de las alteraciones de la función sexual y trastornos psicológicos por la pérdida del órgano asociado a la feminidad.

81. Sobre los efectos en los aspectos reproductivos que tendrá la histerectomía, es importante resaltar que “una cosa es no querer tener hijos y otra muy distinta es no poder por motivos orgánicos lo cual podría, presumiblemente, ocasionar frustraciones y duelos que pueden repercutir en la estabilidad psíquica de la mujer”.¹⁶

82. En relación con la amputación de extremidades inferiores, si bien esto se llevó a cabo para salvarle la vida ante el avance en su cuerpo de la infección, que también le ocasionó un paro cardiorrespiratorio. No debe dejarse a un lado que, como se mencionó anteriormente, fue resultado de una inadecuada atención médica y de un inadecuado seguimiento de control en la UMF 9 del IMSS, que no consideró para el diagnóstico el reciente procedimiento de retiro del DIU, lo que permitió el avance importante de la infección, por lo que pudo prevenirse.

83. Es importante que se consideren las secuelas físicas, emocionales y sociales de este tipo de amputaciones, a corto plazo se pueden presentar alteraciones de la piel: picor, inflamación, infecciones fúngicas (micosis), apertura espontánea de la

¹⁵ Socola C. FA., Saire M. MC., Efecto de la histerectomía con preservación de uno o dos ovarios sobre la concentración de estradiol en mujeres premenopáusicas, Rev Med Hered 20 (2), 2009 97-102.

¹⁶ Ibidem.

cicatriz, necrosis del muñón, aumento o disminución de la sensibilidad del muñón, formación de un neuroma que se puede producir al cicatrizar el nervio seccionado en la amputación y que puede ocasionar dolor neuropático y/o formación de un espolón óseo en el extremo del hueso amputado.

84. A largo plazo puede generar afecciones de la columna vertebral, cadera y rodilla al desplazarse el centro de gravedad y causar cambios posturales y biomecánicos: dolor y trastornos al caminar. Aumento de hasta un 80% del gasto cardíaco debido al sobreesfuerzo, el cual se debe tomar en cuenta en el caso V1 debido a las repercusiones cardíacas por las que se le colocó un marcapasos, aumento del gasto energético al caminar, siendo mayor en los pacientes cuya amputación se debe a enfermedades cardiovasculares, disminución de la función renal.

85. No obstante, el uso de prótesis que sustituya a los miembros amputados puede reequilibrar gran parte de las complicaciones a largo plazo, aunque para ello se requiere un tratamiento de fisioterapia que le ayude a adaptarse a la nueva situación.

86. Asimismo, como en cualquier persona que sufre la amputación de una extremidad, el impacto emocional que ello implica puede requerir una terapia psicológica para ayudarlo a superar el trauma.

87. La integridad persona incluye la esfera emocional, por lo que en este caso es importante toma en cuenta las afectaciones que V1 ha tenido producto de una inadecuada atención médica, el daño físico permanente resultado de ésta y el cambio radical de vida que conllevó. Conforme a la evaluación psicológica elaborada por personal de este organismo nacional estos eventos alteraron su estado emocional y psicológico de manera permanente “en virtud de que se ha modificado lo que creía de sí misma, sus expectativas en las relaciones con otros y sus objetivos personales a corto, mediano y largo.” Otra afectación emocional se deriva del cambio en su autonomía, ya que sus decisiones libres sobre su vida se han visto limitadas y reorientadas a su capacidad física actual.

88. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la integridad personal de V1, al no haber actuado con diligencia en el desarrollo de la atención médica proporcionada en la UMF 9 ante la persistencia de dolor que fue diagnosticado erróneamente como infección en vías urinarias, así como lumbalgia sin que se considerara el seguimiento en la atención del retiro de DIU traslocado, el cual tampoco fue adecuado. Generando así la infección generalizada que no fue diagnosticada y tratada adecuadamente a tiempo, poniendo en riesgo su vida, a un paro cardíaco, extirpación de útero y ovario izquierdo y amputación de ambas piernas y los efectos secundarios que estos padecimientos tienen naturalmente que se podrán desarrollar en un futuro.

89. En virtud de lo anteriormente señalado, de las constancias recabadas en la integración del expediente respectivo, se encontraron evidencias del incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al haber puesto en riesgo su vida pese a que estaban obligados a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que al no haber sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea. Así como al artículo el artículo 5, en relación con el 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM.

C. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1.

90. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño al proyecto de vida de V1, al limitarse el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, así como en la forma en llevaría su vida como consecuencia del daño a la integridad personal generado principalmente por la amputación de ambas piernas.

91. Al respecto, la CrIDH, ha descrito a “el proyecto de vida” 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 (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial [...]”¹⁷

92. Dicha Corte, también ha referido a aquella “pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable [resultado de la violación de derechos humanos], que cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.

93. Esta Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y su eco permanente en la situación de V1 y el efecto directo que esto tuvo en sus hijos, V2, V3 y V4, ya que durante los hechos y con motivo de las afectaciones sufridas de forma permanente incidieron en su capacidad motora y de calidad de vida, al generarle una discapacidad que requiere de atención médica constante, adaptación, secuelas en todas las esferas de su vida personal y social.

94. V1 previamente a los hechos era una mujer independiente económicamente que vivía en una casa con sus 2 hijos, tenía un trabajo, proyectaba comprarse su propia casa a través de un crédito con el fin de continuar la relación de pareja que en ese momento tenía, por lo que después de la sepsis que le provocó le realizar

¹⁷ CrIDH, Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148

histerectomía y amputación de ambas piernas, su vida cambió por completo al tener que adaptarse primariamente a una discapacidad permanente que la limita en su movimiento, incidiendo directamente en su autonomía.

95. Actualmente su vida es muy diferente, a pesar de tener una pensión por el IMSS, con ésta no cubre el mínimo vital necesario para aspectos como la salud, alimentación, vivienda, educación y recreación, tanto de ella como de sus 2 hijos, lo que la ha hecho depender económicamente y del cuidado de V4, su abuela y de la pareja de ésta, apoyándola con la vivienda.

96. Conforme a la Evaluación psicológica con perspectiva de género, que elaboró personal de esta Comisión Nacional, V1 tiene una clara afectación psicológica, debido a que los eventos han dejado, además de las secuelas físicas, un natural cambio en su estado emocional, que influye directamente en la percepción que ahora tiene de sí misma, sus expectativas en sus diferentes relaciones, así como su limitación de autonomía. Esto la ha llevado a modificar por completo su proyecto de vida y adaptarse a sus nuevas circunstancias, situación que tiene repercusión directa en V2, V3 y V4 principalmente, quienes también han tenido que modificar su vida a partir de enfrentar los requerimientos de su actual condición.

97. En ese sentido, el análisis que antecede debe ser considerado ampliamente en la reparación objeto de esta Recomendación, para poder otorgar una reparación integral que considere cada una de las aristas que debe incluir la reparación en el caso de V1.

98. V2 y V3, en razón del vínculo familiar existente como hijos de V1, son también susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las alteraciones en su entorno y vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, que conforme a las entrevistas realizadas con V1 y de la evaluación psicológica realizada por personal de esta Comisión Nacional, los hijos de V1 han tenido repercusiones importantes en su esfera social, familiar y personal a consecuencia los cambios que les implicaron para los 3, así como del ejercicio pleno de la maternidad de V1 para con ellos.

99. En el caso de V4, como abuela de V1 y agente de cuidado principal de ella, V2 y V3, también ha tenido consecuencias al modificar su vida para cumplir este rol familiar que como mujer es más fuerte socialmente, con una carga de estereotipos a las mujeres adultas en el cuidado de la familia, haciéndose cargo además de los gastos familiares mediante un negocio propio.

V. RESPONSABILIDAD.

100. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica, violación al derecho a la libertad y autonomía reproductiva y a la integridad personal de V1, quien con sus actos y omisiones no garantizó el grado máximo de salud posible.

101. Asimismo, AR1, AR2, AR3 y AR4 son responsables por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

102. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3 y AR4 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

103. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales; y 6º fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones y con base en la Opinión Médica de personal de esta

Comisión Nacional de Derechos Humanos, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y en la FGR, y se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

104. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

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

a. Medidas de Rehabilitación.

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

107. Se deberá otorgar de forma vitalicia a V1, el control, seguimiento y atención médica que requiera como consecuencia de la discapacidad permanente y las secuelas que esta le genere, proporcionar todos los dispositivos de prótesis requeridos y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos,

108. De igual manera se deberá proporcionar atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran individual y/o familiarmente V1, V2, V3 y V4, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional y especializado, hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus edades y necesidades, en un lugar accesible para las víctimas.

109. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, ofreciéndoles información previa, clara y suficiente, con enfoque diferencial y especializado en todo momento. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos.

b. Medidas de satisfacción.

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

restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública y, e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones. Lo anterior conforme a los artículos 26, 27 fracción V y 73 de la Ley General de Víctimas.

111. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, V2, V3 y V4, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la denuncia administrativa que se presente ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos descritas.

112. En caso de que se determinen las responsabilidades administrativas por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, deberán anexar en su respectivo expediente laboral, copia de la presente Recomendación en la que se comprueban que realizaron violaciones a los derechos humanos.

c. Garantías de no repetición.

113. Estas 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, conforme a los artículos 1, 26, 27, fracción V, 74, fracción VIII y 75, fracción IV de la Ley General de Víctimas.

114. En el IMSS se deberá diseñar e impartir en el término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, los siguientes cursos de capacitación al personal médico del HGR1 y de la UMF9: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, c) Diagnóstico de enfermedades y efectos de métodos anticonceptivos en las mujeres, cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales podrán estar en la plataforma con que cuenta dicho instituto.

115. Dichos cursos podrán ser impartido en línea mediante plataforma virtual o presenciales cumpliendo las medidas sanitarias por COVID-19, siempre y cuando sean impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, con práctica en perspectiva de género y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud, debiendo mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

116. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

117. Se deberá emitir, en el término de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de la UMF 9 en Querétaro del IMSS el seguimiento y revisión efectiva de los diferentes métodos anticonceptivos empleados por las mujeres con perspectiva de género, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

d. Medidas de Compensación.

118. Las medidas de compensación dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...], así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.¹⁸

119. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V1 derivado de la afectación a la salud e integridad física y emocional, así como a su proyecto de

¹⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

vida derivado de la doble amputación que tuvieron que realizarle debido a la inadecuada atención médica otorgada, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

120. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

121. Además, se tendrá que buscar opciones de becas educativas para que a sus 2 hijos se les garanticen las condiciones dignas y su permanencia en el sistema educativo.

122. Para V1, en virtud de la modificación de su plan de vida, se deberá procurar el acceso a programas sociales que le otorgue oportunidades de desarrollo en coordinación con instituciones públicas a través de la CEAV.

123. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se realice la inscripción de V1, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, para efectos de la reparación integral derivado de las violaciones a derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación, incluyendo el pago de compensación económica, se le procure el acceso a programas sociales que les otorguen oportunidades de desarrollo, así como becas para V2 y V3, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Coadyuvar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con el objeto de proporcionar la atención psicológica y/o psiquiátrica que V1, V2, V3 y V4 requieran por personal profesional especializado, así como de todas las que necesiten y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional o máximo beneficio en su salud atendiendo a su edad, sexo y necesidades, en un lugar accesible para las víctimas, bajo su consentimiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con el Órgano Interno de Control en el IMSS en trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las violaciones a los derechos humanos, actos y omisiones descritas en el presente instrumento recomendatorio, y se envíe a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Otorgue de forma vitalicia a V1, el control, seguimiento y atención médica que requiera como consecuencia de la discapacidad permanente y las secuelas que esta le genere, proporcionar todos los dispositivos de prótesis requeridos y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo menor a 2 meses, después de la aceptación de la presente recomendación, emita una circular dirigida a la UMF 9, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite al personal médico del HGR1 y de la UMF9, en los temas siguientes: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, c) Diagnóstico de enfermedades y efectos de métodos anticonceptivos, cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales podrán estar en la plataforma con que cuenta dicho instituto, y se remita a este Organismo Nacional las pruebas de que acrediten su cumplimiento.

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 Nacional.

124. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus

atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

125. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

127. 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