



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACION No. 32 /2016
SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A
LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE
LA SALUD E INTEGRIDAD PERSONAL
DE V1, EN EL CENTRO DE SALUD DE
NORIAS DE OJOCALIENTE Y EL
HOSPITAL DE LA MUJER,
DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO DE
AGUASCALIENTES.**

Ciudad de México, a 30 de junio de 2016.

**INGENIERO CARLOS LOZANO DE LA TORRE
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES**

Distinguido señor Gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 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 y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3039/Q**, relacionadas con el caso de V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno, por lo que únicamente se hará del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quienes tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 7 de mayo de 2014, fue publicada en el portal de internet de un Medio de Comunicación local, la nota periodística titulada *“Denuncian negligencia médica”*, en la que se relata que el 21 de abril de 2014, V1 acudió a consulta externa en el Centro de Salud de Norias de Ojocaliente dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes (en adelante “Centro de Salud Norias”), donde fue atendida por AR1, por presentar un sangrado transvaginal de 17 días de evolución, indicándole que debía practicarse un estudio de ultrasonografía ginecológica en la Clínica Privada 1.

4. El 28 de abril de ese mismo año, V1, mujer de 19 años acudió a que le realizaran los estudios indicados, y nuevamente se presentó en el área de consulta externa del referido Centro de Salud Norias, siendo atendida por AR2, quien le solicitó estudios adicionales, argumentando que los realizados en la Clínica Privada 1 no eran confiables. Por esta razón V1 fue canalizada por AR2, al Hospital de la Mujer, dependiente del Instituto de Servicios de Salud del Estado y le fue informado que *“tenía que verificar con el asesor del seguro popular para que le indi[cara] cuales estudios serían cubiertos por éste”*. Posteriormente *“una secretaria”* le comentó que *“ese estudio tiene que realizarlo por fuera”*, ya que tenía cita hasta el mes de julio de 2014.

5. Sin embargo, al continuar con sangrado, V1 decidió trasladarse a la Clínica Privada 2, donde le informaron que *“corría peligro su vida y que no había alternativa de llevarla a un Hospital de los Servicios de Salud del Estado, por lo que [T1] dio la autorización para que fue intervenida quirúrgicamente”*. Los médicos especialistas que la atendieron no pudieron contener la hemorragia que presentaba y, como consecuencia de ello, optaron por extirparle el útero, lo cual, después de realizar los análisis correspondientes se concluyó que se trataba de *“un tumor de grandes dimensiones o embarazo cervical”*.

6. El 16 de mayo de ese año, este Organismo Constitucional inició de oficio la queja que motivó la integración del expediente CNDH/4/2014/3039/Q, para investigar las presuntas violaciones a derechos humanos advertidas de la citada nota periodística. A fin de documentar el caso, se enviaron diversas solicitudes de información al Secretario de Salud y al Director General del Instituto de Servicios de Salud, ambos del Estado de Aguascalientes, y se realizaron las diligencias tendentes a investigar y esclarecer los hechos cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Nota periodística de 7 de mayo de 2014, titulada *“Denuncian Negligencia Médica”*, publicada en un Medio de Comunicación local.

8. Acta Circunstanciada de 15 de mayo de 2014, en la que constan las entrevistas que realizaron Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, en el Centro de Salud Norias a personal médico que atendió a V1.

9. Acta Circunstanciada de 15 de mayo de 2014, en la que se hizo constar la entrevista realizada a V1, así como la entrega de diversos documentos, entre los que se destaca el reporte *Anatomopatológico* de 6 de mayo de 2014, elaborado en la UME.

10. Acta Circunstanciada de 15 de mayo de 2014, a la que se adjuntó la videograbación de la entrevista realizada a T1, por parte de visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional.

11. Acuerdo de 16 de mayo de 2014, por el que se ordenó el inicio de oficio del expediente de queja.

12. Oficio DJ/609 de 20 de mayo de 2014, por el que SP1, rindió el informe que le fue solicitado, y exhibió diversas constancias de las que se destacan las siguientes:

12.1 Resúmenes clínicos respecto de la atención médica otorgada a V1, los días 21 y 28 de abril de 2014, por AR1 y AR2.

12.2 Expediente clínico elaborado por personal médico de la Clínica Privada 2, certificado por Notario Público, del que se advierten las condiciones en las que ingresó V1 a ese nosocomio, el 29 de abril de 2014, así como la atención otorgada y el reporte del ultrasonido de región pélvica realizado por T2, de la Clínica Privada 1.

12.3 Informe del 16 de mayo de 2014 rendido por AR1, sobre la atención que otorgó a V1 el 21 de abril de 2014, en el que precisa que no acudió al hospital el 28 de abril de 2014, dado que se encontraba atendiendo una comisión oficial.

12.4 Informe del 19 de mayo de 2014 rendido por AR2, en el que indicó la atención médica otorgada, del que se observa que V1 se presentó con sangrado transvaginal de 28 días de evolución, por lo que después de revisar el ultrasonido de región pélvica, determinó que era necesario realizar más estudios clínicos.

12.5 Informe del 15 de mayo de 2014 rendido por AR3, en el que refirió que no existe registro de la presencia de V1 en el área de administración del Hospital de la Mujer el 29 de abril de 2014, ni registros hospitalarios en el Archivo Clínico o algún otro dato o documento derivado del primer nivel de atención.

13. Acta Circunstanciada de 30 de mayo de 2014, en la que constan las actuaciones realizadas por dos Visitadores Adjuntos de este Organismo Constitucional Autónomo, en el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, así como la entrega por parte de ese Instituto, de la copia simple del expediente clínico de V1, elaborado por personal de la Clínica Privada 2.

14. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2014, en la que se hicieron constar las actuaciones realizadas por dos Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, en el Hospital de la Mujer, a la que se anexa la copia simple del control del área de urgencias de ese nosocomio, en el que, en contraste con lo informado por AR3, se observa en el registro que V1 acudió en el mes de abril de 2014, sin que hubiera mayores datos o existiera el expediente clínico correspondiente.

15. Opinión médica relacionada con el caso, emitida el 2 de septiembre de 2014, por un experto en medicina de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. Con motivo de los hechos del presente caso, V1 presentó un escrito de queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, instancia que resolvió concluir el caso como *“no conciliado por falta de voluntad”*.

17. Por otra parte, no existe evidencia relacionada con alguna investigación administrativa por parte de la Contraloría Interna del Gobierno del Estado de Aguascalientes.

IV. OBSERVACIONES.

18. De conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez analizadas las constancias que obran en el expediente, este Organismo Nacional encuentra elementos suficientes de convicción que acreditan vulneraciones a los derechos humanos en agravio de V1, por lo que, a continuación se expondrán los razonamientos lógico-jurídicos de la siguiente manera: 1) Derecho a la protección de la salud, y 2) Derecho a la integridad personal; ambos en relación con V1.

1. Derecho a la protección de la salud.

19. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 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”¹.

20. 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 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”².*

21. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo,

¹ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009, Registro 1001554. 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.

² CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009.

presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud³.

22. Asimismo, los artículos 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴ (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

• ***Negativa de atención en el Hospital de la Mujer.***

23. En relación con la negativa de atención a V1, AR3 alegó que *“revisando los registros en el área de administración de nuestro Hospital no se encontró para el 29 de abril del año en curso la presencia de [V1] ni existen registros hospitalarios en el Archivo Clínico ni otro dato o documento (hoja de referencia) derivada de Primer Nivel de Atención”*. Sin embargo de la entrevista realizada por los Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional el 30 de mayo de 2014, y del registro de urgencias del Hospital de la Mujer del mes de abril ese año, se constató que el nombre de V1 se encuentra asentado en el registro en cita, por tanto, queda probado que acudió a dicho Hospital el 29 de abril de 2014.

24. Sobre esta cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ha reiterado que las obligaciones de *accesibilidad* implican “[...] *la viabilidad del acceso a los bienes y servicios de*

³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Aprobada el 11 de mayo de 2000.

⁴ Adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999.

salud; incluyendo parámetros de accesibilidad física y económica, no discriminación, acceso a la información y no negación del servicio [...]”.

25. De igual forma, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, prevé en sus artículos 71 y 73 que [...] *los establecimientos que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos están obligados a prestar atención médica a todo usuario en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. El responsable del servicio de urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia [...]”.*

26. En este sentido, es fundamental recordar, que al realizar el análisis del presente caso con perspectiva de género, este Organismo Nacional entiende que la posición de especial vulnerabilidad en que las mujeres se encuentran y el deber reforzado de los profesionales de la salud para el otorgamiento de servicios de salud, genera la obligación para las autoridades de demostrar fehacientemente sus alegatos. En este sentido, no sólo bastaba que AR3 afirmara que V1 no acudió ese día al Hospital de la Mujer, sino debió probar fehacientemente su dicho a través de documentales y desvirtuar lo manifestado por V1; por tanto, AR3 al no anexar la documentación que sustentara lo alegado y dar una información falsa, se concluye que el Hospital de la Mujer negó el servicio de atención médica urgente a V1 quien tenía 28 días con sangrado transvaginal.

⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.12; y 34 y CNDH. Recomendación 18/2016, “sobre el caso de los de los menores de edad vacunados en la entonces Unidad Médica Rural “La Pimienta”, en el municipio de Simojovel, Chiapas”, párr. 115.

• **Inadecuada atención médica en el Centro de Salud Norias.**

27. En cuanto a la atención proporcionada el 21 de abril de 2014 a V1 por AR1, un experto en medicina de esta Comisión Nacional consideró que existieron una serie de actuaciones y omisiones conectadas entre sí, que impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección a la salud, a saber: **a)** no llevó a cabo una correcta historia clínica dirigida a un probable **embarazo ectópico** (implantación del embrión fuera del útero), al no interrogar sobre la vida sexual de la paciente, tipo de método anticonceptivo, tabaquismo y si existió alguna complicación en su embarazo anterior; **b)** omitió la realización de un protocolo de estudio basado en prueba diagnóstica de embarazo y la determinación sérica de hormona gonadotropina coriónica, biometría hemática y progesterona sérica; **c)** canalizar a V1 a un segundo nivel de atención por los datos clínicos que presentaba: edad reproductiva con vida sexual activa, dolor pélvico, sangrado transvaginal, conforme a la Guía de Práctica Clínica: *Diagnóstico y Tratamiento del Embarazo Ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de Atención*, de la Secretaría de Salud, que establece los criterios de referencia de primer nivel a segundo nivel de atención.

28. Asimismo, Órgano Constitucional constató que el 24 de abril del 2014 V1 acudió a la Clínica Privada 1 para realizarse un estudio solicitado por AR1, el cual fue practicado por T2, quien reportó lo siguiente: *“...masa sólida heterogénea con trabecular, lagunas y tabiques en su interior, irregular, la cual muestra vascularidad central y periférica a la aplicación doppler color a descartar probable proceso neoproliferativo en ovario izquierdo. Sugiero valoración inmediata por médico especialista, realizar ultrasonido transvaginal, tomografía pélvica y biopsia para complementar estudios por imagen...”*.

29. Con los resultados del estudio, el 28 de abril de 2014, V1 se presentó en el Centro de Salud Norias, siendo recibida por AR2, quien reportó que V1 *“Inicia su padecimiento hace 28 días, con sangrado transvaginal, continuo escaso (...) Abdomen con masa palpable en cuadrante inferior izquierdo, dolorosa y móvil, a palpación profunda (...) Paciente con dolor abdominal, aparente tumoración ovárica. Presenta reporte de USG [Clínica Privada 1]”*. Al respecto, AR2 consideró que los estudios no eran confiables, por lo que solicitó un nuevo USG (ultrasonido) y *“marcadores tumorales”*⁶ para revalorar a V1.

30. De acuerdo con la expertiz del médico de esta Comisión Nacional, AR2 omitió tomar en cuenta varios factores importantes, entre los cuales se encuentra que: **i)** V1 tenía un mes de haber suspendido el tratamiento hormonal oral; **ii)** presentaba sangrado escaso continuo, **iii)** dolor abdominal, **iv)** masa palpable en cuadrante inferior izquierdo dolorosa y móvil a palpación profunda; datos que sugieren que la paciente se encontraba cursando un **embarazo ectópico** (implantación del embrión fuera del útero), por lo que omitió iniciar con el protocolo de estudios de laboratorios de *“hormona gonadotropina coriónica”* y *“progesterona sérica”*⁷.

31. Aunado a la anterior, el 28 de abril de 2014 V1 presentó a AR2 el resultado del USG (ultrasonido) que le fue solicitado por AR1, en el cual T2 reportó: *“una masa sólida heterogénea con trabecular, lagunas y tabiques en su interior, irregular, la cual muestra vascularidad central y periférica a la aplicación doppler color...”*. Dicho resultado en opinión del experto médico de este Organismo Nacional, advirtió la existencia de un embarazo ectópico, que a pesar de los

⁶ Son una serie de sustancias que pueden detectarse en el organismo y cuya presencia en una concentración superior a determinado nivel puede indicar la existencia de un cáncer.

⁷ Estudios que se indican durante el periodo gestacional para detectar alguna anomalía.

datos clínicos antes descritos y lo reportado en el ultrasonido, AR2 decidió solicitar a V1 se practicara otros estudios, propiciando con ello, que el padecimiento evolucionara de manera negativa, desencadenado un sangrado transvaginal abundante y de difícil control, omitiendo brindarle la atención médica de urgencia que el caso ameritaba, para que se le proporcionara la atención quirúrgica que requería y salvaguardar su salud reproductiva.

32. AR2 no consideró el alto grado de vulnerabilidad en que V1 se encontraba, ya que el embarazo ectópico tiene una tasa elevada de mortalidad, por lo que no atendió los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica: *Diagnóstico y Tratamiento del Embarazo Ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de Atención*, de la Secretaría de Salud y omitió referir a V1 de manera inmediata a un segundo nivel de atención para su adecuada vigilancia.

33. Como consecuencia de esta serie de omisiones en la atención por parte del personal médico del Centro de Salud Norias, el 29 de abril de 2014, V1 presentó un sangrado transvaginal abundante, razón por la cual, acudió a la Clínica Privada 2, donde se documentó que le fue realizado una *especuloscopia y cepillado de exocervix*⁸. Posterior a ello, el sangrado abundante continuó, y le fue practicado un taponamiento con gasas sin que éste cediera. Ante tal circunstancia el personal del hospital privado solicitó una ambulancia para que V1 fuera trasladada al Hospital de la Mujer; sin embargo, ante el retraso de la misma y el riesgo que el traslado representaba para la salud de V1, se decidió ingresarla al quirófano para practicarle una *histerectomía* (extracción del útero). Al respecto la hoja quirúrgica reportó que: *“se visualizó tumoración cervical vascularizada, por lo que se realizó pinzamiento disección y corte de ambos ligamentos redondos; pinzamiento, corte y ligadura de ambas uterinas”*.

⁸ Examen citológico de cavidad vaginal.

34. El 1 de mayo de 2014, V1 fue dada de alta del hospital privado. El útero que le fue extraído fue enviado a estudio histo-patológico, el cual reportó: *“...Se recibe útero sin anexos que mide 10.3 x 5.4 x 6.3 cm...al corte se identifica a nivel de canal istmo-cervical una zona delimitada de aspecto hemorrágico que mide 5 x 4.6 cm, con presencia en su porción central de saco gestacional que mide 2.6 x 1.4 cm, sin evidencias de elementos embríonicos en su interior...Diagnóstico: útero sin anexos (histerectomía), embarazo ectópico cervical, endometrio hipersecretor, adenomiosis residual...”*

35. Al respecto, el experto médico de este Organismo Nacional consideró que los resultados del estudio histo-patológico confirmaron que V1 cursaba un embarazo ectópico; sin embargo, tanto AR1 como AR2, omitieron tomar en cuenta los signos detectados en sus respectivas valoraciones (supra párrafos 27 y 30), así como los hallazgos del ultrasonido realizado por T2, y tampoco llevaron a cabo un protocolo de estudio basado en laboratorios e imágenes de manera oportuna para enviarla al segundo nivel de atención, y exponiendo a V1 a complicaciones cuya gravedad redundaron en la pérdida del útero y pusieron en riesgo su vida.

36. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que AR1 y AR2 son responsables de la violación del derecho a la protección de la salud, consagrado en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 del Protocolo Adicional a Convención Americana sobre Derechos Humanos, en perjuicio de V1.

2. Derecho a la integridad personal.

37. Este Organismo Constitucional ha reiterado que *“los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el **derecho a la integridad personal**-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso”⁹.*

38. El Artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, reconoce que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.*

39. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que *“el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana”¹⁰ y por ello “[...] los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud”¹¹.*

⁹ CNDH. Recomendación 18/2016, *“sobre el caso de los de los menores de edad vacunados en la entonces Unidad Médica Rural “La Pimienta”, en el municipio de Simojovel, Chiapas”*, párr. 106.

¹⁰ Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

¹¹ Corte IDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párr. 177.

40. Asimismo, las personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que se interfiera indebidamente en el goce del derecho a la integridad personal, particularmente vulnerable cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud¹².

41. En el presente caso, la Comisión Nacional constató que la serie de omisiones que constituyeron una inadecuada atención médica brindada por parte de AR1 y AR2 que ya han sido precisadas, tuvieron como consecuencia que el 29 de abril de 2014, V1 presentara un cuadro grave con una hemorragia incontrolable y le fuera extirpado el útero.

42. En ese sentido, dicha pérdida representa un daño en la integridad personal de V1, de carácter vitalicio, y con secuelas irreversibles que dañan su proyecto de vida. Por tanto, este Organismo Nacional concluye que AR1 y AR2 son responsables de la violación al derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en agravio de V1.

3. Responsabilidad.

43. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1 y AR2, servidores públicos del Centro de Salud Norias, tal y como fue expuesto en la presente Recomendación. En relación con la responsabilidad de AR3, la Comisión Nacional constató que V1 acudió al Hospital de la Mujer, en donde se le negó la atención médica de urgencia que requería ante un sangrado vaginal de 28 días, al constar el registro de asistencia

¹² Corte IDH. *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de junio de 2006, párr. 89.

al Hospital de la Mujer, y no existir expediente clínico o nota médica con lo que se pudiera acreditar lo contrario, es decir, que a V1 le fue brindada la atención médica de urgencia que requería, contraviniendo la obligación de accesibilidad en los servicios de salud.

44. Con su actuación, las autoridades responsables incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 70, fracciones I, XXI, XXXI y XXVI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Aguascalientes, que prevé que los servidores públicos para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que han de observarse en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan a su empleo, cargo o comisión, deben cumplir con los principios de máxima diligencia, trato digno, entre otros.

4. Reparación del daño.

45. En términos del artículo 2º, de la Ley de Atención y Protección a la Víctima y al Ofendido para el Estado de Aguascalientes (LAPVOEA) que establece: *“Los beneficios que establece esta Ley, se aplicarán a las víctimas u ofendidos de las figuras típicas dolosas o culposas previstas en el Código Penal, así como a víctimas de violaciones a sus derechos humanos, reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley”*; y de los artículos 1º y 4º de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y a la integridad personal, aun y cuando la citada reforma de la LAPVOEA no se encontraba vigente al momento de los hechos, esta Comisión Nacional considera que para efectos de la reparación integral, al día del presente pronunciamiento dicha Ley local tiene vigencia y eficacia aplicativa en todos sus términos, en tanto su aplicación se

actualiza en virtud de la declaración de vulneraciones a los derechos humanos realizadas en la presente Recomendación, al margen del espacio temporal en que sucedieron los hechos; por lo que en atención al principio *pro persona*, se deberá inscribir a V1 en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Fiscalía General del Estado, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito. Para tal efecto, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a la Fiscalía General del Estado.

a) Medidas de rehabilitación.

46. Se deberá proporcionar a V1, la atención médica y psicológica por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, respecto al padecimiento sufrido, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

47. En el presente caso la satisfacción consistirá en que el Gobierno del Estado de Aguascalientes, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, en el trámite para iniciar procedimiento administrativo disciplinario ante la instancia correspondiente, en contra de AR1, AR2 y AR3 por las vulneraciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

48. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñe e imparta en el Hospital General Norias y en el Hospital de la Mujer, un curso integral y un taller de capacitación en materia del derecho a la protección a la salud. Dicho curso deberá ser impartido con perspectiva de género y de derechos humanos, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

49. Asimismo, se giren las instrucciones necesarias para que en el Hospital General Norias y en el Hospital de la Mujer, se implemente una campaña permanente de difusión de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

d) Medidas de compensación (Indemnización).

50. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, y a la integridad personal en agravio de V1, la autoridad responsable deberá indemnizarla.

51. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos 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.

52. 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.

53. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

e) Daño al proyecto de vida.

54. El proyecto de vida, atiende a *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, actitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*¹³, se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para condicionar su vida y alcanzar el destino que se propone, e implica *“la pérdida o*

¹³ Corte IDH. *Caso Loaiza Tamayo vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 17 de septiembre de 1997, párr. 147.

el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable”¹⁴.

55. En el presente caso, la pérdida del útero que sufrió V1 de 19 años de edad, generó un daño irreparable a su integridad física, y su expectativa futura en relación con su capacidad y autonomía reproductiva. Por esta razón la Comisión Nacional estima que la autoridad, debe otorgarle V1 un monto específico adicional, por el daño a su proyecto de vida.

En vista de la anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a usted, señor gobernador constitucional del Estado de Aguascalientes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V1, que incluya el pago de una indemnización de acuerdo al apartado de reparación del daño de la presente Recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se tomen las medidas necesarias para que sea proporcionada a V1, la atención médica y psicológica por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional y envíe a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en el Hospital General Norias y en el Hospital de la Mujer, un curso integral y un taller de capacitación en materia del derecho a la

¹⁴ Ibid párr. 150.

protección a la salud. Dicho curso deberá ser impartido por especialistas en la materia, con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General Norias y en el Hospital de la Mujer, se implemente una campaña permanente de difusión de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite para iniciar procedimiento disciplinario ante la instancia que corresponda, en contra de AR1, AR2 y AR3 por las consideraciones expuestas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SEXTA. Se inscriba a V1, en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Fiscalía General del Estado, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito. Para tal efecto, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a la Fiscalía General del Estado.

56. 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 otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

57. 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.

58. 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.

59. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ