

RECOMENDACIÓN 24/2015

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOSMATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40</p>



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 24 / 2015

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE ■ Y LA PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN, ■ EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL DISTRITO FEDERAL.

México, D. F., a 29 de julio de 2015

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción 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 en el expediente CNDH/1/2014/795/Q, relacionados con el caso de ■ y ■

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, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El [REDACTED] (sin que se precise la hora) [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, fue valorada en el servicio de admisión del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Distrito Federal, debido a que presentaba [REDACTED] [REDACTED] sin embargo, ante la persistencia de la sintomatología, es decir, que continuaba con el dolor [REDACTED] de doce horas de evolución, acudió nuevamente a valoración a la Unidad de Tocoquirúrgica del referido hospital el [REDACTED] a las 10:00 horas.

4. [REDACTED] en la exploración física encontró a [REDACTED] con embarazo de [REDACTED] [REDACTED] y factores de riesgo: edad materna de [REDACTED] años, [REDACTED] amenaza de parto prematuro, probable [REDACTED] y estableció pronóstico reservado a evolución.

5. El mismo día a las 14:30 horas, [REDACTED] fue valorada nuevamente por [REDACTED] quien ordenó realizar laboratoriales para determinar el origen del dolor abdominal hipogástrico que presentaba; al obtener los resultados que mostraron hiperglicemia de 145 mg/dl (normal hasta 100 mg/dl), [REDACTED] indicó a [REDACTED] tratamiento para diabetes mellitus gestacional y su pase a piso para complementar estudios, la reportó delicada, con pronóstico reservado a evolución y determinó su traslado a una unidad médica de alta especialidad (Tercer nivel de atención).

6. [REDACTED] permaneció hospitalizada en ginecología y obstetricia, al encontrarse estable, causó alta el [REDACTED], con indicación de control y seguimiento del embarazo, cita a consulta externa de ginecología en dos semanas con resultados de estudios programados y cita abierta a urgencias.

7. El 11 de diciembre de 2013, [REDACTED] acudió de nueva cuenta al referido hospital, donde fue valorada por [REDACTED] y [REDACTED] (médico residente de primer grado) quienes hicieron constar en la nota médica que [REDACTED] presentaba embarazo de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por ello, indicaron la hospitalización de [REDACTED] para hidratarla con protectores gástricos y realizar exámenes de laboratorio completos.

8. El [REDACTED], [REDACTED] le practicó a [REDACTED] intervención quirúrgica de [REDACTED], donde encontró “[REDACTED]”, precisó compromiso de vida [REDACTED] que ameritaba urgente traslado a tercer nivel. Desde su ingreso, los médicos que atendieron a [REDACTED] establecieron diagnóstico reservado a evolución.

9. El [REDACTED], [REDACTED] presentó [REDACTED] [REDACTED] por lo que [REDACTED] médico ginecólogo ordenó su pase a la Unidad de Tocoquirúrgica, donde a las 08:11 horas se obtuvo a [REDACTED] (producto [REDACTED] [REDACTED]), de quien se señaló en el certificado de muerte fetal como causas de su deceso: [REDACTED].

10. El 2 de enero de 2014, [REDACTED] presentó queja vía telefónica en este Organismo Nacional, donde se radicó el expediente CNDH/1/2014/795/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó los informes y expediente clínico que remitió el Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada vía telefónica el 2 de enero de 2014, por [REDACTED] ante esta Comisión Nacional.

12. Oficio 095217614621/521 de 13 de marzo de 2014, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia del diverso sin folio del 7 del mismo mes y año, signado por el Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona N° 32 de ese Instituto en el Distrito Federal, relativo al resumen clínico y diagnóstico de [REDACTED] así como el nombre del personal médico que intervino en su atención. Asimismo, anexó copia del expediente clínico de [REDACTED] del que destacan las constancias siguientes:

12.1 “Nota de ingreso a UTQ” (Unidad Tocoquirúrgica) de las 10:00 horas de 09 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED]

12.2. Nota de evolución vespertina de las 14:30 horas del 09 de diciembre de 2013, signada por [REDACTED] en la cual señaló que [REDACTED] presentaba amenaza de aborto y ordenó recabar los resultados de los exámenes de laboratorio para determinar el origen del dolor abdominal hipogástrico motivo de la consulta.

12.3 Nota a UTQ vespertina de las 15:00 horas de 09 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] asentó la hospitalización de la paciente en piso de Ginecología y Obstetricia, indicó tratamiento de [REDACTED] y la reportó delicada con pronóstico reservado de evolución, así como su traslado en tercer nivel de atención.

12.4 “Nota de egreso de Ginecología y Obstetricia” de 10 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED]

12.5 Nota de ingreso a UTQ de las 19:35 horas de 11 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] médico de base de Ginecobstetricia del Hospital General de Zona No. 32 (no aparece el nombre completo del doctor, cargo y rango) y [REDACTED], mediante la cual indicaron que la paciente presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] con pronóstico reservado a evolución.

12.6 Nota de valoración de ginecología de las 3:20 horas de 12 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] (no aparece el nombre completo del doctor, cargo, rango y con matrícula ilegible) en la que estableció pronóstico reservado a evolución.

12.7 Nota médica de las 07:30 horas de 12 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] médico de base de Ginecobstetricia (no aparece el nombre completo cargo, rango y con matrícula ilegible) y [REDACTED] del Hospital General de Zona No.32, reportaron a [REDACTED] con [REDACTED]

12.8 Nota médica de las 14:30 horas de 12 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió anotar su nombre completo y matrícula) y MR2, asentaron: paciente con probable [REDACTED] y establecieron pronóstico reservado a evolución.

12.9 Nota de evolución matutina de 13 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] en la que descartó diabetes gestacional e indicó la alta de [REDACTED] de endocrinología y sugirió interconsulta a medicina interna.

12.10 Nota médica de las 07:30 horas de 14 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] médico de base de Ginecobstetricia (no aparece el nombre completo cargo, rango y matrícula) y [REDACTED], indicaron continuar con antibioterapia y solicitaron interconsulta por medicina externa.

12.11 Nota de valoración de medicina interna de las 12:50 horas de 14 de diciembre de 2013, signada por [REDACTED] en la que señaló corregir en [REDACTED] el desequilibrio electrolítico, tomar ultrasonido renal y vesical, electrolitos, examen general de orina, cobertura antimicrobiana, gasometría arterial y quedó como interconsultante.

12.12 Nota médica de las 13:35 horas de 15 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió asentar de manera legible su nombre completo, cargo, rango y matrícula) descartó apendicitis modificada en [REDACTED] por antibióticos y analgésicos.

12.13 Nota de cirugía general de las 17:50 horas de 15 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió anotar su matrícula legible) refirió que [REDACTED] presentó dolor abdominal y cólico de cuatro días de evolución de inicio en epigastrio e indicó mantener ayuno por 24 horas sin analgésico y antibiótico.

12.14 Nota de evolución de las 07:30 horas de 16 de diciembre de 2013, firmada por [REDACTED] médico de base de Ginecobstetricia (omitió anotar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) y [REDACTED], en la que asentaron probable [REDACTED] en [REDACTED] se le retiraron analgésicos y antibióticos, y se ordenó una valoración por cirugía.

12.15 Ultrasonido obstétrico practicado a [REDACTED] a las 07:40 horas de 16 de diciembre de 2013, por [REDACTED] el cual mostró embarazo con producto único vivo de 20.3 semanas de gestación, con fecha probable de parto el 02 de mayo de 2014.

12.16 Nota de evolución de cirugía general de las 08:00 horas de 16 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] y [REDACTED], en la cual registró que [REDACTED] presentaba [REDACTED] [REDACTED] y ordenó su pase a quirófano.

12.25 Nota continúa en ginecología de las 11:45 horas de 18 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] y [REDACTED] calificaron a la paciente con riesgo alto obstétrico de 12 puntos por [REDACTED] y edad materna.

12.26 Nota de evolución vespertina (ginecología) de las 14:30 horas del 19 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] (omitió su nombre completo y su matrícula es ilegible) y MR4, en la que solicitaron ultrasonido de control al día siguiente y establecieron pronóstico reservado a evolución.

12.27 Nota de ginecología de las 09:00 horas de 20 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió su nombre completo) y [REDACTED] asentaron el ultrasonido que se realizó a [REDACTED] el cual mostró un producto único, vivo, con actividad cardíaca y somática de [REDACTED]
[REDACTED]

12.28 Nota de evolución de cirugía general de las 15:00 horas de 21 de diciembre de 2013, signada por [REDACTED] (omitió su nombre completo y su matrícula) y [REDACTED], en la que reportaron a la paciente con signos vitales estables, herida quirúrgica, salida de [REDACTED] y solicitaron ultrasonido abdominal.

12.29 “Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” emitida el 23 de diciembre de 2013, por [REDACTED] (omitió asentar su nombre completo y su matrícula), en la cual señaló que se realizó a [REDACTED] lavado de cavidad abdominal y cierre de pared y que encontró [REDACTED].

12.30 Ultrasonido obstétrico que [REDACTED] realizó a [REDACTED] a las 11:59 horas de 24 de diciembre de 2013, que mostró producto único vivo de 21.3 semanas de gestación.

12.31 Nota de cirugía general de las 07:00 horas de 26 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] (omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula), en la cual reportó a [REDACTED] con herida quirúrgica y [REDACTED]
[REDACTED]

12.32 Nota de valoración ginecología de las 07:30 horas de 26 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] médico de ginecología (omitió asentar su nombre completo,

cargo, rango y matrícula), en la cual se reportó a la paciente con [REDACTED]
[REDACTED]

12.33 Nota de evolución de cirugía general de las 07:00 horas de 27 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) y [REDACTED] reportaron a la ofendida con [REDACTED].

12.34 Nota de valoración de ginecología de las 09:30 horas de 28 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] describió el ultrasonido realizado a [REDACTED] el cual mostró [REDACTED]
[REDACTED]

12.35 Nota de evolución de cirugía general de las 20:00 horas de 28 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) y [REDACTED] encontraron a [REDACTED] con [REDACTED]

12.36 Nota de ginecología interconsulta del turno nocturno de las 00:34 horas de 30 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió anotar su nombre completo) advirtió que la paciente presentaba manchado genital rosado.

12.37 Nota médica de las 05:00 horas de 30 de diciembre de 2013, en la que [REDACTED] (omitió anotar su nombre completo) señaló que la víctima reinició con dolor [REDACTED]
[REDACTED]

12.38 Nota de reingreso a UTQ de las 08:00 horas de 30 de diciembre de 2013, signada por [REDACTED] y [REDACTED] en la que indicaron traslado de la paciente a la sala de expulsión.

12.39 “Hoja de consentimiento informado para atención obstétrica” elaborado el 30 de diciembre de 2013, por [REDACTED] en la que se asentó atención de parto a la paciente.

12.40 “Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” emitida el 30 de diciembre de 2013, por [REDACTED] en la que se indicó trabajo de parto LUI (Legrado Uterino Instrumentado) y en el rubro de hallazgos se precisó que a las

08:11 horas se obtuvo producto [REDACTED], con peso de [REDACTED] gramos y se revisó la cavidad uterina ([REDACTED]) de [REDACTED] sin incidentes con sangrado aproximado de [REDACTED]

12.41 Certificado de muerte fetal de [REDACTED] en el que se estableció como fecha y hora de fallecimiento las 08:11 horas de [REDACTED] y causa del deceso: [REDACTED]

12.42 Nota de evolución vespertina de las 14:00 horas de 30 de diciembre de 2013, suscrita por [REDACTED] médico de base de ginecología y obstetricia (omitió asentar nombre completo) y [REDACTED] en la que señalaron que la paciente se encontraba estable.

12.43 Nota de cirugía general de las 07:00 horas de 31 de diciembre de 2013, signada por [REDACTED] y [REDACTED], en la que asentaron los resultados del cultivo de la herida quirúrgica de la paciente que fueron recabados el 16 del mismo mes y año.

12.44 Hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 17 al 28 de diciembre de 2013, en las que se anotó que se le suministró clindamicina y ceftriaxona a [REDACTED]

12.45 Hoja de revisión de cirugía general de 1 de enero de 2014 y notas de indicaciones médicas de 1 y 2 del mismo mes y año, en las cuales [REDACTED] registró la evolución de la paciente y prescribió medicamentos, por tanto, el 3 del mismo mes y año, [REDACTED] reportó a [REDACTED] con buen estado en general y se indicó su egreso del hospital con cita abierta a urgencias.

13. Opinión médica elaborada el 20 de mayo de 2014, por peritos médicos de esta Comisión Nacional sobre la atención que se proporcionó a [REDACTED] y a [REDACTED] en el Hospital General de Zona No. 32 del IMSS en el Distrito Federal.

14. Oficio 095217614BB0/1106 de 8 de julio de 2014, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual comunicó que

se gestionó la valuación de secuelas para determinar lo que en derecho corresponda conforme al Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto.

15. Acta Circunstanciada de 29 de julio de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que en la brigada de trabajo efectuada con la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, comunicó que aún no se emitía la resolución correspondiente en la queja médica iniciada por ese Instituto.

16. Acta Circunstanciada del 14 de octubre de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que en la brigada de trabajo con la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, se señaló que en breve se informaría el estado que guardaba la queja médica iniciada por ese Instituto.

17. Oficio 095217614BB0/1670 recibido en este Organismo Nacional el 31 de octubre de 2014, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública de la Dirección Jurídica del IMSS, mediante el cual informa que en relación a la queja administrativa radicada con el número de expediente QC/SUR/DF/00664-4-2014/NC198-4-2014, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, resolvió "*procedente el caso*", al que adjuntó el diverso 5870 de 31 de julio de 2014, a través del cual se dio vista al Titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en esa Delegación.

18. Actas Circunstanciadas del 23 de marzo, 11 de mayo y 14 de julio de 2015, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar que ■ no ha recibido reparación del daño por parte de la autoridad administrativa y que en su momento se remitirá información sobre el trámite de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 02 de enero de 2014, Q1 presentó queja vía telefónica ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que el 11 de diciembre de 2013, ■ ingresó al Hospital General de Zona No. 32 "Doctor Mario Madrazo Navarro" del IMSS en el

Distrito Federal, debido a que fue intervenida quirúrgicamente por [REDACTED], en el que recibió una inadecuada atención médica que le ocasionó afectaciones a su salud y que derivó en la pérdida del producto de la gestación, [REDACTED]

20. El 31 de octubre de 2014, este Organismo Nacional recibió el oficio 0952 17614BB0/1670, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública de la Dirección Jurídica del IMSS, mediante el cual informa que se instauró procedimiento de queja administrativa bajo el expediente QC/SUR/DF/00664-4-2014/NC198-4-2014 y que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto resolvió: “*procedente el caso*”, por lo que dio vista del caso al Titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en esa Delegación mediante el oficio 5870 de 31 de julio del mismo año.

21. El 14 de julio de 2015, Q1 informó a este Organismo Nacional que hasta esa fecha, [REDACTED] no ha recibido reparación alguna por parte del IMSS.

IV.OBSERVACIONES

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/795/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno de [REDACTED] que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, [REDACTED] atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del IMSS en el Distrito Federal, consistente en inadecuada atención médica, en razón a las siguientes consideraciones:

A. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

23. El [REDACTED], aproximadamente a las 19:35 horas, [REDACTED] ingresó a la Unidad de Tocoquirúrgica del Hospital General de Zona No. 32, con antecedentes

de [REDACTED]; fue atendida por [REDACTED] y [REDACTED] como se advierte de la nota de ingreso en la que asentaron: “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”, por lo que [REDACTED] indicó la hospitalización de [REDACTED] para hidratarla con protectores gástricos, toma de exámenes de laboratorio completos (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos), no prescribió antibióticos hasta contar con dichos resultados y estableció pronóstico reservado a evolución.

24. A las 03:20 horas del 12 de diciembre de 2013, a pesar de que [REDACTED] reportó a [REDACTED] con [REDACTED], sólo indicó que le suministraran un antiemético (medicamento que evita el vómito) y solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares por la mañana; asimismo, estableció pronóstico reservado a evolución, como consta en la nota de la valoración de ginecología, en la que no se aprecia el nombre completo, cargo y número de matrícula de [REDACTED]. Esta Comisión Nacional hace la precisión de que [REDACTED] tuvo intervención en la atención médica de [REDACTED] el 9 del mismo mes y año, la cual fue adecuada, sin embargo, su responsabilidad institucional es a partir del 12 de diciembre de 2013, debido a la inadecuada atención médica proporcionada a [REDACTED].

25. A las 07:30 horas del 12 del mismo mes y año, [REDACTED] y MR2 reportaron a [REDACTED] “[REDACTED]
[REDACTED]” indicaron recolectar orina de 24 horas, dieta fraccionada y vigilancia estrecha, sin embargo, [REDACTED] omitió establecer el origen de la proteinuria, la cual en una paciente embarazada es indicativo de probable [REDACTED] y no tomó en cuenta el [REDACTED]
[REDACTED], que no fue diagnosticado conforme a lo establecido en *la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Gobierno Federal*, publicada el 30 de septiembre de 2009 por el Consejo de Salubridad General y que está considerada en el Catálogo Maestro de ese Instituto con la clave 031-8.

patologías con el embarazo, incumpliendo la Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-1993*, relativa a la “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio*”. Asimismo, no realizó una adecuada exploración física abdominal para establecer el proceso apendicular agudo instalado en la paciente desde su ingreso y no solicitó exámenes de laboratorio, además ameritaba una revisión urgente por cirugía general, de acuerdo a lo que establece la *Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Gobierno Federal*.

36. El mismo día a las 07:40 horas, [REDACTED] realizó a [REDACTED] ultrasonido obstétrico paraclínico que mostró “[REDACTED]”; sin embargo, los médicos tratantes omitieron solicitar un rastreo sonográfico abdominal como lo señala la *Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Gobierno Federal*, que les permitiera diagnosticar la [REDACTED] que sufría la paciente.

37. Derivado de la inadecuada atención de la paciente por parte de los médicos tratantes, a las 08:00 horas del 16 de diciembre de 2013, [REDACTED] médico de base de cirugía general, reportó a [REDACTED] con datos de irritación (inflamación) [REDACTED] es decir, datos francos de [REDACTED], por lo que ordenó su pase a quirófano.

38. Este mismo día, previa firma de carta de consentimiento bajo información, se realizó a [REDACTED] una laparotomía exploradora en la que [REDACTED] encontró lo siguiente:
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

39. En la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, así como en las notas médicas de 16 de diciembre de 2013, [REDACTED] y [REDACTED] señalaron el traslado de [REDACTED] a una unidad médica de alta especialidad (tercer nivel de atención) y se constató la llamada telefónica que realizó [REDACTED] con el hospital de Ginecobtreticia Número 4 con resultado negativo, además [REDACTED] y [REDACTED] asentaron en las notas de cirugía general del 17 del mismo mes y año, la comunicación telefónica con el hospital de especialidades [Siglo XXI], donde les negaron el traslado de [REDACTED] por no contar con espacio físico.

40. En la nota agregada de las 16:11 horas de 17 de diciembre de 2013, suscritas por [REDACTED] [REDACTED] y MR4, registraron que [REDACTED] evolucionó satisfactoriamente, sin compromiso obstétrico, por tanto, decidieron se quedara a cargo de servicio de cirugía como servicio tratante y de ginecología y obstetricia como interconsultante e ingresó en la misma fecha a piso en cirugía general; empero, omitieron los citados médicos solicitar el traslado de [REDACTED] a un hospital mejor equipado y con más recursos.

41. En la nota de ginecología de las 11:45 horas de 18 de diciembre de 2013, [REDACTED] y MR4 calificaron a [REDACTED] con riesgo obstétrico de 12 puntos (alto) por cirugía pélvica, apendicitis perforada y edad materna, asentaron que una vez que mejoraran sus condiciones, era candidata a tercer nivel de atención. Precisaron los peritos de este Organismo Nacional que a pesar de estar ordenado su traslado y al encontrarse estable, “sin compromiso obstétrico”, no se realizó su transferencia.

42. A las 14:30 horas del 19 de diciembre de 2013, [REDACTED] y MR4 reportaron a [REDACTED] con esquema profiláctico de uteroinhibición completo “*sin urgencia obstétrica*”, solicitaron ultrasonido de control al día siguiente e indicaron mantener adecuada hidratación, requerimiento calórico, y establecieron pronóstico reservado a evolución; omitiendo diagnóstico de embarazo de alto riesgo y considerar su traslado inmediato a un hospital mejor equipado y con más recursos.

43. A las 09:00 horas del 20 de diciembre de 2013, [REDACTED] y [REDACTED] señalaron en la nota médica, que el ultrasonido de [REDACTED] mostró un producto único, vivo, con actividad

47. A las 07:00 horas del [REDACTED], [REDACTED] encontró la herida quirúrgica de [REDACTED] con [REDACTED]; a las 07:30 horas del mismo día, [REDACTED] médico de ginecología, la reportó con [REDACTED]

48. A las 07:00 horas del [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] asentaron en la hoja de evolución de cirugía general [REDACTED]

49. A las 20:00 horas del [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] registraron a [REDACTED] con [REDACTED]. En la misma fecha, [REDACTED] señaló que el ultrasonido practicado a [REDACTED] mostró frecuencia [REDACTED] sin datos de infección [REDACTED]

50. De las evidencias descritas y de la opinión médica emitida por expertos de este Organismo Nacional, se observa que derivado del inadecuado manejo de los médicos tratantes que intervinieron a [REDACTED] del [REDACTED], omitieron establecer diagnóstico de embarazo de alto riesgo, consistente en: edad materna [REDACTED] de edad, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], que fue determinada desde el 09 de diciembre de 2013, y por tanto, inobservaron el punto 4.3 de la NOM-007-SSA2-1993, relativa a la "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio", que define el embarazo de alto riesgo como "aquél en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto".

51. De igual manera, los referidos médicos omitieron realizar una semiología (signos y síntomas de las enfermedades por sistemas) del dolor abdominal que presentó [REDACTED] con 24 horas de evolución, explorar físicamente a la paciente para buscar datos de irritación peritoneal (hipersensibilidad en cuadrante inferior derecho), rigidez muscular involuntaria, además de no realizar los exámenes de laboratorio urgentes, desestimando el cuadro clínico que exteriorizó [REDACTED] reseñados en las notas médicas

([REDACTED]), que les hubiera permitido diagnosticar de manera oportuna la [REDACTED] que padeció [REDACTED] desde su ingreso al hospital, esto es, el [REDACTED], de acuerdo a lo que señala *la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Gobierno Federal*, cuya finalidad es orientar a los médicos en la toma de decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia, sobre todo que la [REDACTED] es el padecimiento quirúrgico no obstétrico más común durante el embarazo y el retardo en su diagnóstico favorece la perforación apendicular.

52. Los citados galenos no realizaron la intervención quirúrgica urgente que ameritaba [REDACTED] para atender la apendicitis aguda que presentó, lo que contribuyó a la evolución de la enfermedad, en cinco días al absceso y finalmente a la [REDACTED] [REDACTED] incumpliendo lo dispuesto en la fracción III del artículo 27 de la *Ley General de Salud*, relacionado con el diverso 72 de su *Reglamento en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica* publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006, que señala: “*Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata*”.

53. Derivado del inadecuada atención médica, los médicos tratantes [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] omitieron establecer embarazo de alto riesgo de [REDACTED] no solicitaron el resultado de las muestras tomadas el 16 de diciembre de 2013 a [REDACTED] durante la apendicectomía para cultivo y referirlas de inmediato a un hospital mejor equipado y con más recursos; [REDACTED] reportó la herida de la paciente con salida de [REDACTED] [REDACTED] a pesar de lo cual no requirió lavado quirúrgico urgente ni solicitó los laboratoriales de control; [REDACTED] realizó el lavado de [REDACTED], pero no pidió tomar muestras para cultivo y el resultado de las muestras recabadas el 16 de diciembre de 2013 a [REDACTED]. Por lo tanto, incumplieron los puntos 4.3, 5.1.1, 5.1.3, 5.1.5 de la Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-1993*, relativa a la “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio*”, vulneró el derecho a la protección a la salud de [REDACTED].

B. AFECTACIÓN Y PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN

constituyen las unidades médicas de alta especialidad que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución terapéutica por la complejidad del padecimiento, así como los puntos 5.1.1, 5.1.5 y 5.1.7 de la *NOM-007-SSA2-1993*, relativa a la *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio”*; al margen de que los médicos tratantes del servicio de cirugía y ginecobstetricia que valoraron a ■■■ omitieron establecer el diagnóstico de embarazo de alto riesgo a pesar de contar criterio para ello.

61. De las evidencias analizadas, se acreditó la responsabilidad institucional del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del IMSS, toda vez que no garantizó el derecho a la protección a la salud de ■■■ al no proporcionarle la atención que requería en un hospital de tercer nivel, con motivo de la gravedad y complejidad del padecimiento que presentó, de conformidad a lo establecido en el artículo 70 fracción II y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios Médicos del IMSS, por lo tanto, se incumplió con lo dispuesto en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios Médicos del IMSS que señala: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*, relacionado con el párrafo segundo del artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establece: *“El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con ese servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda”*; el ordinal 82 del referido ordenamiento que indica: *“El servicio de hospitalización se establece para los casos en que por la naturaleza de la enfermedad o del tratamiento a que deba sujetarse el derechohabiente, a juicio del médico tratante, se indique su internamiento en unidades hospitalarias de segundo nivel, de acuerdo con lo establecido por el Instituto en cada Área Médica, o en la unidad médica de tercer nivel con la especialidad requerida, con la que existan acuerdos institucionales de gestión”*, así como en el diverso 94 del mismo Reglamento, que dispone: *“Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los*

medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida”.

62. Las acciones y omisiones referidas resultan contrarias a lo dispuesto en los puntos 4.4, 5.1.1, 5.1.5, 5.1.6, 5.1.7 y 5.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa a la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio”, que prevén las actividades que se deben realizar durante el control prenatal, entre las que se encuentran la identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales, valoración del riesgo obstétrico) para la prevención, detección oportuna del riesgo y manejo adecuado, y con tales datos, establecer los criterios de referencia para la atención de las gestantes a las unidades médicas organizadas en tres niveles, lo cual en el presente caso, se tradujo en no diagnosticar el embarazo de alto riesgo de ■■■ a pesar de contar con criterio médico para ello, el cual se complicó con la apendicitis aguda que padeció la paciente, que no fue determinada y tratada oportunamente, además que no se canalizó al tercer nivel de atención que requería, a fin de que se le brindara una atención especializada.

63. La citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual mandata, entre otros, a brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

64. La Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-1993*, ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 19/2015 y 20/2015, emitidas por esta Comisión Nacional, en las que se hace hincapié en la importancia que tiene llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, acciones que en el caso de ■■ y ■■ no se realizaron. A pesar de las recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la citada Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

65. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, afirmó 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, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. También consideró que *“Reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”*. Este Organismo Nacional advirtió, además, *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

66. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, en el apartado relativo a *“La mujer y el derecho a la salud”* indicó que: *“21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia*

nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos". Considerando, además, lo previsto en los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Pacto de San José"); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

67. Este Organismo Nacional, advierte que de las notas médicas que obran en el expediente de queja en la atención de ■■■■ intervinieron médicos residentes, documentos que no cuentan con el nombre y firma del médico tratante, por lo tanto, no fueron supervisados por los médicos responsables, lo cual es preocupante, porque puede tener graves consecuencias para la salud de los pacientes. Por lo tanto, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, "Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas", publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades asistenciales, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

68. Lo anterior debido a que los médicos residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el

ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

C.VIOLENCIA OBSTÉTRICA

69. De las evidencias descritas se advierte que la indebida atención a ■■■ se traduce en violencia institucional por parte de diversos médicos de ese Instituto, pues en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, tienen la obligación de *“evitar, dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*, entre ellas, la obstétrica y debieron aplicar *“las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres”*.

70. La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”*¹.

71. Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales

¹ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 47.

para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho Organismo Internacional, se pronunció en el 2014 respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, reconociendo que: *“El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo.”*

72. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho es una concepción jurídica reciente. Venezuela fue el primer país en el mundo que la incorporó a su legislación en 2007. En México se encuentra incorporada a partir de 2008 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz (Artículo 7, fracción VI); en 2009 en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas (Artículo 6, fracción VII); en 2010 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato (Artículo 5, fracción VIII); en 2011 en la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia para el Estado de Durango (Artículo 6, fracción III); y en 2014 en la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua (Artículo 5, fracción VI), la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo (Artículo 5, fracción VII) y la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas (Artículo 3, inciso f).

73. En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian derivado de la inadecuada atención médica que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres. La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los

profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, es quien finalmente decide sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos.

74. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproduce su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

75. Con la finalidad de hacer visible la problemática que enfrentan las mujeres embarazadas al ejercer el derecho a la protección de la salud y buscar mecanismos de solución, este Organismo Nacional, en el Seminario Internacional “*Los Derechos Humanos de las Mujeres y la Igualdad en el Acceso al Derecho a la Salud Materna*” de septiembre de 2014, con el que inició la “*Cruzada Nacional Contra la Violencia Obstétrica*”, en el Estado de Campeche, convocó a salvaguardar los derechos humanos de la mujer, porque sólo así habrá mejores políticas públicas y servicios con “*calidad, calidez, accesibilidad y disponibilidad*” en el rubro de la salud.

76. Al considerar los diversos conceptos que existen en las diversas leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia citadas y lo establecido por la OMS, se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

77. Esta Comisión Nacional considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales de la materia, en el presente caso implicaba que el binomio materno-fetal debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección de la salud materna. Lo anterior se robustece con la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, que prevé en los artículos 35 y 46, la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.

78. Se acreditó por este Organismo Nacional que [REDACTED] y [REDACTED] con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, violaron el derecho humano a la protección de la salud, a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno en agravio de [REDACTED] que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, [REDACTED] ya que tenían el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de la salud, que deriva de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, que en términos generales establece que “Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”; y II. “Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; mientras que el artículo 61 Bis dispone que “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”.

D. INOBSERVANCIA DE LA NORMATIVIDAD SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO

79. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que las notas médicas de la atención brindada a [REDACTED] y [REDACTED] en el Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del IMSS en el Distrito Federal, se observó que [REDACTED]

de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”

83. Derivado de lo anterior, [REDACTED] y [REDACTED] vulneraron los derechos a la protección de la salud, a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno en agravio de [REDACTED] que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, [REDACTED] contenidos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2, fracciones I, II y V; 3°, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, 51, primer párrafo; 61, fracciones I; 61 Bis de la Ley General de Salud; 8, fracción I y II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; 1, 4 fracción III, 6, 7, 8, 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, relativa a la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio” y NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además de la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Gobierno Federal.

84. En los numerales 12.1 (Atención médica) y 12.2 (Servicios médicos apropiados para la mujer embarazada) de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará); 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; señalan la necesidad de

de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

88. Es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que, al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley. Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por violencia obstétrica, inadecuada atención médica y trato digno en agravio de ■■■ que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■■■ se deberá inscribir a ■■■ en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión

Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

89. 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”* adoptados por la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

90. En su sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, en los párrafos 300 y 301, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”*

91. Sobre el *“deber de prevención”* la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostuvo que: *“(…) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se*

*trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte.*³ En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de ■■■ que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■■■ por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados.

I. Daño al proyecto de vida

92. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a los servidores públicos mencionados causaron un daño al proyecto de vida de ■■■ puesto que la pérdida del producto de la gestación, ■■■ originó un menoscabo de su desarrollo personal. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, concibió *“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.”*⁴

II. Rehabilitación

93. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se debe brindar a ■■■ la atención médica y/o psicológica que requiera, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta

³ Sentencia del 29 de julio de 1988, *“Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”* (Fondo), párrafo 175.

⁴ Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), *“Caso Loayza Tamayo vs. Perú”*, párrafos 147 y 148.

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. Esta atención durante su desarrollo y su conclusión, podrá ser valorada por el personal con especialidad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

III. Satisfacción

94. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de ■ que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■ Para este Organismo Nacional no pasó desapercibido que a través del oficio 5870 de 31 de julio de 2014, el Coordinador de Atención al Derechohabiente dio vista de la queja de Q1 al Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del IMSS, al ser procedente la queja para su trámite y resolución.

IV. Garantías de no repetición

95. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos 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, por ello, es necesario que las autoridades del IMSS implementen los cursos de capacitación y manuales señalados en el punto segundo Recomendatorio a todo el personal del referido hospital, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos de las mujeres embarazadas. De igual forma, los manuales y cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad

V. Compensación

96. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que las autoridades del IMSS otorguen una compensación a ■■ conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a su salud, del daño a su proyecto de vida y por la pérdida del producto de la gestación, ■■ cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del IMSS en el Distrito Federal, en los términos descritos en esta Recomendación.

97. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal médico involucrados.

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:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a ■■ con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro” del IMSS en el Distrito Federal, involucrado en los hechos, derivada de la inadecuada atención médica, violencia obstétrica y trato indigno en agravio de ■■ que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■■ que tuvieron como consecuencia una afectación al proyecto de vida de ■■ que incluyan una indemnización o compensación y rehabilitación, y se le proporcione atención médica, psicológica, con base en las

consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro”, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal, y de conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas señaladas en la presente recomendación y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro”, en el Distrito Federal, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona No. 32 “Doctor Mario Madrazo Navarro”, en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno del Control del IMSS, contra [REDACTED] y [REDACTED] relacionados con los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por ser [REDACTED] y [REDACTED] servidores públicos federales, y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Inscribir a [REDACTED] en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

98. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

100. Con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

101. 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 al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como 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