RECOMENDACIÓN NO. 66 / 2019

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD PERSONAL DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 20 de Septiembre de 2019

LIC. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2018/820/Q,** relacionado con el caso de V.

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, 78 párrafo uno, parte segunda y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI, y 116 párrafos primero y

segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Institución	Abreviaturas
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora.	Comisión Estatal
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona N. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hermosillo, Sonora.	HGZ 14
Unidad Médico Familiar N. 2 en Hermosillo, Sonora,	UMF 2
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

I. HECHOS.

4. El 16 de enero de 2018, se recibió en este Organismo Nacional, por razón de competencia, la queja interpuesta por V ante la Comisión Estatal, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos, por personal adscrito al HGZ 14, debido a la inadecuada atención médica recibida en su Narración de , que derivó en una Narración de .

5. En su escrito de queja y en entrevistas con esta Comisión Nacional, V, de Na rra Narra de edad, dijo que el 7 de diciembre de 2017 ingresó al HGZ 14 con Narración de Narración de hechos Art. 113, fracc. I , el cual se resolvió, previo consentimiento de su parte, con una Narración de hechos Art. 113, fracc. I de la LGTAIP)[1].

6. V permaneció hospitalizada un par de días bajo vigilancia médica Narración de con tratamiento antibiótico basado en *"amikacina"*, para evitar el riesgo de una Narración , en razón de haber manifestado reiteradamente ser alérgica a la Narración de

7. V fue dada de alta a las 10:30 horas del 9 de diciembre de 2017 por AR2, quien prescribió "*ampicilina*" de 500 mg. cada 6 horas como plan en el domicilio. V señaló que no tomó el referido antibiótico en razón de que es "Narración al cual es alérgica desde los Narració de edad, misma que le causa la sensación de Narración de .

8. V refirió que, al día siguiente en su casa comenzó a presentar Narra y que los días posteriores tuvo Narración de hechos Art. 113, fracc. I de la LGTAIP , pero debido a

[1] Método de permanente o definitivo que se realiza en que tienen el número de y no quieren tener más y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de se realiza en la después de un , . El procedimiento se realiza a través de una pequeña herida efectuada en las , las cuales se cortan y se ligan para impedir el paso del y de los evitando así el

que no tenía persona que le apoyara en el cuidado de sus [redacted], incluyendo al [redacted], acudió al HGZ 14 cuando los [redacted] fueron [redacted].

9. El 14 de diciembre de 2017, V reingresó al Área de Urgencias del HGZ 14 con [redacted] y previa valoración, personal médico advirtió que presentaba [redacted], por lo que le practicaron [redacted].

10. El 19 de diciembre de 2017, durante el retiro de los vendajes de [redacted], personal médico observó que la [redacted] de V aún presentaba [redacted], por lo que se le practicó nuevamente una [redacted] y se mantuvo bajo [redacted] para atender la [redacted] que continuaba, permaneciendo en observación hasta el [redacted] y fue dada de alta esa misma fecha.

11. En su queja, V refirió que la inadecuada atención del personal médico en la realización de la [redacted], provocó que presentara la [redacted] que tuvo como consecuencia la [redacted].

12. En razón de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/4/2018/820/Q, se realizaron las diligencias necesarias para la integración del caso, se obtuvieron informes y el expediente clínico de V en el HGZ 14, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

13. Oficio 002/2018 de 9 de enero de 2018, mediante el cual la Comisión Estatal remitió la queja interpuesta por V, a la que adjuntó:

13.1 Constancia de comparecencia de V, ante la Comisión Estatal de 8 de enero de 2018.

13.2. Hoja de contra-referencia de V, del 7 de diciembre de 2019, suscrita por AR2.

13.3. Nota de Egreso del Servicio de El expediente clínico de [redacted] de 9 de diciembre de 2017, elaborada por AR2.

14. Acta Circunstanciada de 22 de enero de 2018, en la que este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica en la que V reiteró los hechos materia de su queja.

15. Oficio 095217614C21/116 de 13 de marzo de 2018, por el que el IMSS rindió el informe sobre la atención El [redacted] otorgada a V en la UMF 2 y agregó copia del expediente clínico integrado en la mencionada clínica.

16. Oficio 095217614C21/344 de 6 de abril de 2018, mediante el cual el IMSS rindió informe sobre la atención otorgada a V en el HGZ 14 y anexó las siguientes constancias:

16.1 Informes de fecha 7 de marzo de 2018, suscritos por el personal que brindó atención a V, en el desarrollo de los hechos materia del presente pronunciamiento, entre AR1 y AR2.

16.2 Expediente clínico integrado en el HGZ 14, con motivo de la atención médica brindada a V.

17. Oficio 095217614C21/2980 de 3 de septiembre de 2018, mediante el cual el IMSS informó que por los hechos que motivaron la queja se inició una investigación

médica en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS.

18. Oficio 095217614C21/2271 de 20 de septiembre de 2018, al que se adjuntó el informe del Área de Investigación Médica de quejas del IMSS sobre los antecedentes, diagnóstico y tratamiento otorgado a V en el HGZ 14.

19. Oficio 095217614C21/3168 de 7 de diciembre de 2018, mediante el cual el IMSS informó que el 27 de septiembre de 2018, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, emitió acuerdo en sentido improcedente en relación con el caso de V, al que adjuntó la referida determinación.

20. Opinión médica de 29 de julio de 2019 emitida por este Organismo Nacional sobre el caso de V.

21. Acta Circunstanciada de 13 de agosto de 2019, en la que se hizo constar la comunicación telefónica en la que V, reiteró a este Organismo Nacional los hechos materia de su queja e informó que no había interpuesto denuncia penal.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA.

22. El caso de V fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, la cual el 27 de septiembre de 2018, lo resolvió improcedente desde el punto de vista médico.

23. El 13 de agosto de 2019, V comunicó a este Organismo Nacional que no interpuso denuncia penal, ni inició acción legal adicional a la queja que en comparecencia presentó ante la Comisión Estatal.

IV. OBSERVACIONES.

24. En atención a los referidos hechos y evidencias del expediente **CNDH/4/2018/820/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos: a) la protección de la salud materna, b) a la integridad personal, y c) a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

25. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24, reconoce que "[...] *los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto*", es decir las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

26. El artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional)*, establece que *[…] toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*"[2]. De igual manera la SCJN ha resuelto que el derecho a disfrutar "*de los servicios de salud en todas sus formas y niveles* […]*"*[3], por lo que para garantizarlos, el Estado

[2] Corte IDH. "*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*". Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.
[3] SCJN. Jurisprudencia administrativa, *"Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud"*. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 registro 167530.

debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *"*[…] *la exigencia de ser apropiados médica y científicamente* […]"[4].

27. En ese sentido, toma relevancia lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto de que la mujer en condiciones de gravidez y en el alumbramiento, y en atención a su situación vulnerable, su atención médica y de calidad debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. La misma ONU, a través de su Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre "*Salud y bienestar*", se ha pronunciado en el sentido de "[g]*arantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*", y hace un llamado a volcar esfuerzos en una estrategia mundial para alcanzar la meta de "[…] *reducir la tasa mundial de mortalidad materna*"[5], garantizando la salud y bienestar materna.

28. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la salud 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"*[6]*.*

29. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del HGZ 14, otorgó de manera inadecuada a V la atención médica que requería, según sus padecimientos y necesidades, lo

[4] *Ídem.*
[5] CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. "*Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*". Tercer Objetivo, Meta 3.1, pág. 13.
[6] CNDH. Recomendación General 15 "*Sobre el derecho a la protección de la salud*", de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.

que trajo como consecuencia la violación al derecho a la protección a la salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° Constitucional.

A.1 Contexto de la salud materna.

30. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24[7], ha establecido que "[…] *los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto*", es decir para la protección de la mujer en esa condición.

31. Una de las problemáticas recurrentes que surgen en la atención de la salud de la mujer durante sus procesos reproductivos se refiere a las altas cifras de mortalidad materna, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. La OMS ha destacado que en el mundo cada día mueren casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.

32. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el 95% de la muerte materna es prevenible con el conocimiento existente, si la mujer recibe oportunamente atención digna y de calidad, pues esta problemática es expresión de la inequidad y desigualdad y de la falta de empoderamiento de las mujeres. [8]

33. Sobre el particular el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) revela que las demoras documentadas por el sector salud y los

[7] ONU. *"La mujer y la Salud"*, párrafo 26.

[8] OPS-OMS, "*Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos"*, Washington, DC, 2013, pág. 5.

organismo no gubernamentales son: falencias o errores en la atención de la salud de la mujer durante los procesos reproductivos son principalmente: *“rechazo de las mujeres; postergación de su ingreso a la unidad; tardanza entre la indicación médica y el tratamiento; incumplimiento de las normas para la atención de la urgencia obstétrica; desconocimiento de los signos de alarma y su oportuna atención; el retraso entre la urgencia y la cirugía; retraso en el traslado del área de urgencias a la de terapia intensiva, y ausencia de puestos de sangrado y, por tanto, dilación entre el requerimiento y la ministración de medicamentos*”[9].

34. Conforme a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, en los últimos 5 años, de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, 33.4% padeció de algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron. Durante su último parto, las conductas violatorias más comunes referidas por las mujeres fueron: a) les colocaron algún método anticonceptivo sin su consentimiento, b) las operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarles o avisarles (4.2%), c) se negaron a anestesiarlas o a aplicarles un bloqueo para disminuir el dolor, sin darles explicaciones (4.8%), d) les dijeron cosas ofensivas o humillantes (7.0%), e) las obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta (9.2%), f) las presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o las operaran para ya no tener hijos (9.2%), g) las ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9.9%), y h) se tardaron mucho tiempo en atenderlas porque les dijeron que estaban gritando o quejándose mucho (10.3%), les gritaron o la regañaron (11.2%)[10].

35. Para el presente caso es importante advertir que la[redacted] durante [redacted], representa la tercera causa de muerte materna en el mundo,

Condición de salud Art. 113, fracc I de la

[9] *Cfr.* CONEVAL. “*Evaluación Estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud”,* pág. 39.

[10] *(ENDIREH) 2016, Principales resultados*, INEGI *Op. Cit.*, nota 1, p. 44 y 46. 2

después de la hemorragia obstétrica y las enfermedades hipertensivas del embarazo, no obstante, la sepsis ha recibido menos atención, investigación y difusión.[11]

36. Entre los principales factores de riesgo para sepsis materna destacan los siguientes: *"nacimiento por cesárea, obesidad, nacimiento en casa, estrato socioeconómico bajo, desnutrición, anemia, inmunosupresión, ruptura prematura de membranas prolongada, diabetes, antecedente de infecciones cérvico-vaginales, realizar más de cinco tactos vaginales durante el trabajo de parto, cerclaje, embarazo múltiple, hematomas, técnicas de reproducción asistida y parto instrumentado."*[12]

37. La sepsis puerperal no es una enfermedad reciente, durante el siglo XIX tuvo proporciones epidémicas, el cambió se manifestó con "[…] *la implantación de técnicas asépticas redujo espectacularmente su frecuencia en el mundo desarrollado. Sin embargo, sigue siendo una amenaza de consideración en muchos países en desarrollo. Una de cada 20 mujeres que dan a luz contrae una infección que ha de ser tratada rápidamente para no causar la muerte o dejar secuelas*".[13]

38. Por lo anterior, para este Organismo Nacional resulta relevante visibilizar aquellos casos en los que se haga evidente la concurrencia de factores de riesgo desfavorables, como los ya mencionados, en perjuicio de la salud de la mujer, ya que estos inciden en la vulneración de sus derechos fundamentales. Ello permite establecer precedentes para implementar parámetros y acciones específicas y

[11] *"Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna".* Guía de Evidencias y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018. introducción, pág 7.
[12] Idem. pág 9.

[13] OMS, *"Informe sobre la salud en el mundo, Arriesgarse a morir para dar vida"* 2005, p. 8.

generales para brindar una efectiva protección y reparación del daño integral por parte de los diversos agentes involucrados en las violaciones a derechos humanos.

A.2 Atención prenatal de V en la UMF 2.

39. De acuerdo al [redacted] de V que se llevó en la UMF 2, cursaba su [redacted] y acudió a recibir atención médica el 1 y 13 de noviembre de 2017.

40. En la primera fecha, el médico que la atendió le diagnosticó [redacted] e indicó, entre otras acciones, estudios de laboratorio, refiriéndola de manera urgente al Hospital de Gineco-Pediatría, por haber [redacted], sin contar con más información al respecto.

41. En la segunda ocasión, el médico tratante de V diagnosticó un embarazo normal.

A.3 Atención de V en el HGZ 14.

42. El 7 de diciembre de 2017, V acudió al HGZ 14 con [redacted] tipo [redacted], donde AR1 elaboró la correspondiente Historia Clínica Ginecobstétrica en la cual indicó que V se encontraba en fase [redacted] de [redacted] con [redacted] semanas de [redacted] del [redacted]; registró como antecedente de relevancia que V era "[redacted]" y dispuso su hospitalización para vigilancia [redacted].

43. A las 16:25 horas del mismo día, un médico valoró a V quien al advertir que continuaba con [redacted] en [redacted], indicó la administración de [redacted], solicitó diversos estudios de laboratorio, [redacted] y su ingreso a la Unidad Toco Quirúrgica.

44. Ese mismo día, AR1 inició el registro de la Condición de salud Art. 113, [redacted] de V y a las 18:30 horas, detectó presencia de Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] Condici [redacted][14] con Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted], Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] Condición de [redacted] Condición de salud Art. 113, [redacted] es decir, Condición de salud [redacted], que de no atenderse de manera Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] Condición [redacted], de acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, *"Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida".*

45. Ante el Condición de salud [redacted] y el Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] Condición [redacted], el mismo 7 de diciembre AR1 indicó el ingreso de V a Condición [redacted] para Condición de salud [redacted] sin que conste en el expediente clínico remitido a este Organismo Nacional que se hubiese prescrito algún medicamento Condición de salud Art. [redacted] como lo recomienda la *"Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea"*[15] (Guía Cesárea) y la *"Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los tres niveles de Atención*"[16] (Guía Infección), esta última señala que se debe prescribir tratamiento antibiótico profiláctico entre los 15 a 60 minutos antes de la Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted], el cual tiene el objetivo de Condición de salud Art. 113, [redacted] con un Condición de salud Art. [redacted] como lo es Condición de [redacted].

[14] El [redacted] es una sustancia espesa, verde-negra, sin olor, que se produce por acumulación de células de descamación, moco, pelos, grasa, líquido amniótico y secreciones intestinales del feto (llamada comúnmente como *"…popo…"*), su color verde-negro es resultado de los pigmentos biliares y es estéril, es decir libre de microorganismos infecciosos, por ejemplo, bacterias, etcétera. *Meritanoa J., Abraham M. S., Di Pietro S. V., Síndrome de dificultad respiratoria asociado a líquido amniótico meconial en recién nacidos de término y pos término: incidencia, factores de riesgos y morbimortalidad. Revista Hospitalaria Materno Infantil Ramón Sardá; 2010, pág. 113.*

[15] Consejo de Salubridad General. México, 2014, p. 23.
[16] Consejo de Salubridad General, México, 2011. pág. 17.

46. En el mismo sentido, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional determina que a la paciente no se le administró antibiótico profiláctico antes de practicarle la Condición de salud, como lo recomienda la OMS, para prevenir la Condición de salud causada por las Condición de salud Art., siendo esta intervención la más utilizada a nivel mundial.

47. Es así, que AR1 efectuó la referida Condició, registrando en la nota Condición de que a las 19:53 horas del día, nació el hijo de V aparentemente Condic y sin complicaciones.

48. Además de la Condició, AR1 practicó a V una Condición de salud Art. 113, fracc. I como método de Condición de salud Art. 113, fracc., procedimientos que se efectuaron con previo consentimiento.

49. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional AR1 realizó la Condició que se requería para Condición de salud Art. de V y la del Condición de salud Art. 113 Condición; sin embargo, omitió administrar a V un Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP", antes de la Condición de salud para disminuir el riesgo de Condición y con ello de Condición Condición de salud Art. 113, fracc. I de", tal y como lo establece la "*Guía de Cesárea*" y la "*Guía de Infección*", complicación que V sí presentó y que en su caso en particular, por ser Condición de salud Art., debió ser tratada con "*clíndamicina*" o "*eritromicina*", como lo establece estas última Guía, por la alergia de V a la Condición

50. En relación con la prescripción de antibióticos, acorde con la Hoja de Indicaciones Médicas Postquirúrgicas, AR1 enlistó, entre otras, el manejo de V con soluciones parentales (líquidos intravenosos) y "*amikacina*" cada 12 horas, medicamento que fue administrado a V el 7, 8 y 9 de diciembre de 2017, según registros de enfermería.

51. Sobre esa prescripción, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional destacó que la [redacted] que presentó V en [redacted] sólo pudo contraerse con la [redacted] de la [redacted] y/o por una [redacted], que pudieron haberse evitado con el suministro de un [redacted] diverso a la [redacted] al que era alérgica V y que, como se asentó, AR1 omitió indicar.

52. Además, una vez realizado el procedimiento, AR1 prescribió que se le aplicara a V "*amikacina*" para defensa de alguna infección, fármaco que no es recomendado durante el embarazo y la lactancia[17], porque se relaciona con casos de sordera bilateral en niños y sólo previene al organismo de un pequeño grupo de bacterias, desprotegiendo a V de otras, que en el caso, sí cubrirían medicamentos como la "*clíndamicina*" o "*eritromicina*" .

53. El 9 de diciembre, a las 12:00 horas, V fue valorada por AR2, quien indicó su pre-alta al encontrarla con signos vitales dentro de parámetros normales y sin datos de alteraciones, información que de igual forma asentó en la Nota de Egreso Servicio de Ginecología y Obstetricia (alta hospitalaria), así como en la Hoja de Contra Referencia que firmó con esa misma fecha.

54. Asimismo, acorde con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional de manera inadecuada, AR2 indicó en la Nota de egreso de V, como plan de manejo en casa, [redacted] cada 6 horas por 7 días, para prevenir el riesgo [redacted]; medicamento que también recetó en la Hoja de Contra Referencia que elaboró el 9 de diciembre de 2017, esto a pesar de encontrarse registrados en la historia clínica, en notas de ingreso al [redacted] y de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia que V es "*alérgica a la* [redacted]", exponiéndola, entre otros riesgos, a reacciones leves en la piel,

[17] Diccionario de especialidades farmacéuticas PLM.

broncoespasmo, choque anafiláctico[18] que, de no ser atendido oportunamente, incrementa el riesgo de mortalidad.

55. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el diagnóstico de alergia es obligatorio mediante la historia clínica del paciente, porque a pesar de que la [redacted] ” es uno de los tratamientos mayormente utilizados por su eficacia, espectro y seguridad en infecciones graves, su uso debe limitarse por la resistencia bacteriana y las reacciones adversas que pudiera producir como reacciones riesgos como erupciones en la piel, lesiones dérmicas, inflación de tejidos, músculos y mucosas, broncoespasmo[19], shock anafiláctico y muerte. la pérdida de la vida[20].

56. En el caso de V, como ya se refirió en múltiples ocasiones, desde su ingreso hospitalario, manifestó que era “*alérgica a* [redacted] ” y a pesar de ello, a su egreso, AR2 le recetó “[redacted] ”, fármaco al que es alérgica por ser un tipo de [redacted], con lo cual se determina, que no realizó un adecuado proceso de elección farmacológica, atendiendo a la seguridad de V, poniendo en riesgo su integridad física e incluso su vida.

57. En el mismo sentido, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el error de medicación es un evento previsible y evitable al obtener, antes de la prescripción y suministro de fármacos, información sobre los antecedentes

[18] Cuadro clínico de aparición brusca que afecta el estado vital del individuo, con sensación de muerte inminente caracterizado por palidez, diaforesis profunda, taquicardia, angioedema, y en algunos casos, náuseas, vómitos, diarreas, e incluso síncope y convulsiones. (pág. 74). Gómez Ayala, Adela Emilia. *“Anafilaxia. Clínica y Tratamiento”*, Ámbito Farmacéutico. Divulgación Sanitaria, Vol. 30 Núm. 2, Marzo-Abril 2011, 70-78.

[19] Estrechamiento de la luz bronquial como consecuencia de la contracción de la musculatura de los bronquios, que difunta la respiración.

[20] Berberán J., Mensa J. y otros. *“Recomendaciones de tratamiento antimicrobiano en pacientes alérgicos a antibióticos betalactámicos”,* Revista de Quimioterapia 2008. pág.62.

patológicos de los pacientes, como la alergia a la [redacted] que en el presente caso expuso V; antecedente que AR2 omitió considerar al indicar y recetarle "[redacted]" como tratamiento para evitar infecciones al momento de su egreso hospitalario. Error en el que AR2 incurrió al omitir un adecuado estudio del expediente clínico en el que en diversas ocasiones se hizo constar la referida alergia manifestada por V.

58. V refirió que en pleno conocimiento de los efectos que arrojaría a su salud y vida el seguir la indicación hecha por AR2, se resistió a tomar la "[redacted]", sin embargo, el 10 de diciembre de 2017, un día después de su egreso hospitalario, comenzó a [redacted], con [redacted] y los días posteriores con [redacted] Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP

A.4 Reingreso de V al HGZ 14.

59. Debido a que no tenía a quien recurrir para el cuidado de sus [redacted] de [redacted] Edad Art. 113, fracc. I de la LGTAIP, V acudió al HGZ 14 hasta el momento en que el [redacted] que presentaba y las [redacted]. Fue apoyada por vecinos para trasladarse y tuvo que ser ingresada en silla de ruedas [redacted]

60. El 14 de diciembre de 2017 a las 16:20 horas, V reingresó al servicio de toco-cirugía del HGZ 14, con [redacted] que refirió inició desde el día anterior, siendo atendida por una médica, quien en nota médica indicó que a la exploración advirtió, entre otros hallazgos, que V presentaba temperatura [redacted] de [redacted], por lo que diagnosticó probable [redacted] e indicó su ingreso a Tococirugía, con administración de solución intravenosa, ayuno, realización de estudios y tratamiento antibiótico a base de "*clindamicina*" (600 gramos cada 8 horas) y "*amikacina*", ambos antibióticos cada 12 horas por vía intravenosa, lo anterior conforme a las notas de enfermería. A las 18:22 horas de la misma fecha, AR1 ingresó a V al área de Toco-cirugía y ordenó recabar estudios de

laboratorio, de los cuales como resultado se diagnosticó con [redacted][21], la cual no presentaba durante su estancia por la [redacted]

61. Siendo las 02:25 horas del 15 de diciembre de 2017, otro médico determinó que V requería la [redacted] de una [redacted] porque presentaba [redacted], aunado a que los resultados de laboratorio reportaron [redacted], por lo que ante el riesgo de [redacted], el cual está integrado por personal médico y paramédico, obstetras, anestesiólogos, médicos intensivistas y enfermeras que cuentan con la mayor experiencia en el manejo de la [redacted].

62. Acorde con una nota elaborada en el expediente clínico del 15 de diciembre de 2017, se observó que se realizó un [redacted] a V, en el que se le [redacted] la [redacted], observando [redacted] hallazgos que conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional son el resultado del [redacted], que [redacted] hallazgos con las que se corroboró que el [redacted] se encontró en [redacted], por lo que correctamente se procedió al [redacted]

[21] Hemoglobina baja de 10.0.
[22] Apertura quirúrgica del abdomen para revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

63. Con lo anterior, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional la [redacted] de V, atendió a la [redacted] que presentó después de la [redacted] que pudo haberse prevenido con la prescripción de [redacted] basado en un fármaco distinto a la [redacted] a la que V refirió ser [redacted] y que AR1 y AR2, omitieron indicar previo a la [redacted] posterior a la misma durante los días 7, 8 y 9 hospitalario de diciembre de 2017 y a su egreso, lo que incrementó el riesgo de [redacted].

64. De igual manera, la Opinión Médica determina que dicha [redacted] fue [redacted] durante su estancia hospitalaria debido a que ingresó a [redacted] sin [redacted] ni de laboratorio compatibles con [redacted] y ésta se presentó dentro de los primeros 30 días después de la [redacted], la cual se generó exactamente en el mismo lugar donde se llevó a cabo la [redacted], como lo menciona la "*Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del sitio quirúrgico insicional superficial en cirugía abdominal"* del Consejo de Salubridad General.

65. Además, en el caso de V [redacted] involucró el [redacted], resultando afectaciones en otros órganos como [redacted], daños que finalmente ameritaron un [redacted], con las consecuentes [redacted] que conlleva la [redacted] a sus [redacted].

66. Es de hacer notar que de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, V contaba con diversos factores predisponentes para presentar [redacted]), tales como la [redacted] siendo este el principal e inevitable, además de [redacted] no descartadas, la falta de tratamiento [redacted] previo a la [redacted], indicación de un [redacted] inadecuado posterior a la [redacted], prescripción errónea de [redacted]" que no tomó posterior a su alta y [redacted] que presentó el 14 de diciembre, factores que no se

previnieron y que en conjunto incrementaron el riesgo de Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de [redacted].

67. Así, se advierte que la Condición de salud [redacted] que presentó V fue secundaria a una valoración incompleta y a un manejo médico inadecuado durante la hospitalización que tuvo V del 7 al 9 de diciembre de 2017, y el plan de manejo erróneo que se le indicó a su egreso.

68. Conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, la atención y manejo que recibió V del 14 a 27 de diciembre de 2017 fue adecuada con evolución favorablemente bajo tratamiento antibiótico y con atención multidisciplinaria para revertir el Condición de salud Art. 113, [redacted], que causó a V un Condición de salud [redacted].

69. El 27 de diciembre de 2017, se determinó el egreso de V del nosocomio con diagnóstico de Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de salud [redacted] resuelta.

70. Por todo lo anterior, este Organismo Nacional considera que las irregularidades de AR1 y AR2 antes descritas, provocaron afectaciones de carácter irreversible a V, ante la grave Condición de salud [redacted] que resultó compromiso en Condición [redacted] como Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] Condición de salud Art. 113, [redacted], con lo cual, se Condición su Condición de salud Art. 113, [redacted] que de manera personal le impactan como Condición [redacted] y que pueden incidir en su vida sexual y los diversos roles sociales; sin que escape a este Organismo Nacional que aunado a lo anterior, con las irregularidades observadas se puso en riesgo la

23 [redacted] que consiste en la extirpación de las trompas de Falopio en la mujer.
24 El [redacted] es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre (cavidad abdominal).

integridad física de V e incluso su vida, incidiendo directamente en su derecho a la protección de la salud.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

71. Conforme al artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el derecho a la integridad personal, protege el derecho de todos los individuos a que se respete su integridad física, psíquica y moral, lo que implica que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional.

72. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 4° expresa que *"*[t]*oda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos* […]*"*, como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral.

73. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que, en el contexto de la integridad personal las personas pueden experimentar angustia o ansiedad *"por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud"*[25], por lo tanto, ha resuelto que "[…] *los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal* […]*"*[26].

[25] Corte IDH "*Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica*". Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre 2012, párr. 147
[26] Corte IDH, "*Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*". Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 132.

74. Los casos de violencia obstétrica, tienen como consecuencia la afectación al derecho a la integridad personal de las víctimas, tanto en su aspecto físico como psicológico.

75. En el caso de V, ha quedado acreditado que fue sometida a una [redacted] y [redacted], lo que significa que le fue extraído el [redacted] y las [redacted], la cual fue practicada al encontrarse un [redacted] generado por un **manejo farmacológico inadecuado**, en el que el [redacted]. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, tal procedimiento tendrá como efectos secundarios inmediatos la formación de una [redacted] en la [redacted], alteraciones de la [redacted]. A largo plazo podrá presentar afectación de [redacted] y [redacted].[27]

76. Conforme a lo anterior, es posible determinar que V a lo largo de su vida podría presentar [redacted], secundarios a la [redacted] a pesar de preservar los [redacted], ello, derivado de la falta de [redacted] de [redacted], además de las [redacted] descrita y [redacted] por la [redacted].

77. Sobre la integridad [redacted] es necesario considerar el proceso de [redacted] como un evento traumático al que se expuso a V. Tal intervención puede ser identificado como un procedimiento que anula un elemento que suele ser

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

identitario de lo femenino, por lo que también "*supone un fuerte golpe a la autoimagen, autoestima y autovaloración de la mujer como tal*"[28].

78. Sobre los efectos en los Condición de salud Art. [redacted] que tendrá la Intervención [redacted], es importante resaltar que "*una cosa es no querer tener hijos y otra muy distinta es no poder por motivos orgánicos lo cual podría, presumiblemente, ocasionar frustraciones y duelos que pueden repercutir en la* Condición de salud Art. 113, [redacted] fracc. I de la LGTAIP Condi [redacted]".[29]

79. En vista de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que tal intervención quirúrgica, no hubiese sido necesaria en caso de haberse administrado un Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP [redacted] a V, de manera previa a la Intervenci [redacted] durante su estancia en el nosocomio, y a su egreso el 9 de diciembre de 2017, por lo que este Organismo Nacional concluye que hay una afectación a su integridad personal con motivo de las irregularidades antes descritas, al encontrarse relacionada de manera directa, la práctica de la Intervención [redacted], con el desarrollo de la Condici [redacted] provocada por el mal manejo antibiótico de V en el HGZ 14.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

80. En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46 fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado en "[…] *la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres* […]; "[brindando] *por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las*

[28] Socola Cueco Francisco Andrés y otros, *"Efecto de la* [redacted] *con preservación de uno o dos ovarios sobre la concentración de estradiol en mujeres premenopáusicas"*, Revista Médica Herediana, mayo de 2009, págs. 97-102.
[29] Ídem.

víctimas", y "[asegurando] *que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*".

81. Esta Comisión Nacional ha definido "*la violencia obstétrica, como una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por algunos prestadores de servicios de la salud a través de una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, la cual le genere una afectación física, psicológica o moral, y que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros*".[30]

82. Este Organismo Constitucional reitera que, en algunos casos, la violencia obstétrica es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud. Se observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido naturalizada por personal médico, y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas en las instituciones de salud redunda en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.[31]

83. En la Recomendación General "*Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*", este Organismo Nacional advirtió que: "[e]*n el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación,*

[30] CNDH, Recomendación General 31/2017, "Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud", de 31 de julio de 2017, párr. 94.
[31] CNDH. Recomendaciones 65/2018 de 30 de noviembre de 2018 pág. 84, 58/2018 de 14 de noviembre de 2018 pág. 139; 55/2018 de 9 de noviembre de 2018, pág. 165, 31/2017 de 31 de julio de 20117 pág. 94, 28/2019 del 30 de mayo de 2019, pág. 57, entre otras y la Recomendación General 31 *"Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud"*, de 31 de julio de 2017, p. 94.

a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva".[32]

84. Tal Recomendación reconoce que "[p]*articularmente la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género* […]"; igualmente sostuvo que: "[…] *se trata de la violencia perpetrada por los prestadores de servicio de salud sobre el cuerpo y los procedimientos reproductivos de las mujeres; es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer, es decir, es una problemática, consecuencia de diversos factores, que transgrede múltiples derechos humanos*".[33]

C.1 Violencia Obstétrica en el caso de V.

85. Como parte de las prácticas susceptibles de configurar violencia obstétrica se encuentran aquellas en las que se reproduce una afectación física, en la cual *"se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (…) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico*".[34]

86. En el presente caso, se actualiza la naturaleza pluriofensiva de la violencia obstétrica, con la vulneración al derecho a la protección a la salud de V, pues previo a la realización de la [redacted], el manejo farmacológico de V fue inadecuado, ya que como se ha analizado anteriormente, AR1 no aplicó medicamento antibiótico [redacted] mediante una [redacted] de primera generación y/o azitromicina previamente a la [redacted], atendiendo las recomendaciones de la "*Guía*

[32] CNDH. Recomendación General 31, p. 8.
[33] Ibidem, pp. 8 y 91.
[34] Medina, Graciela. *"Violencia obstétrica".* Revista de Derecho y Familia de las Personas, núm. 4, diciembre de 2009. Buenos Aires, Argentina; págs. 3 y 4.

de [redacted]" a fin de disminuir el riesgo de complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico al que fue sometida.

87. El 7 de diciembre de 2017, posterior a la práctica de la [redacted], AR1 prescribió a V la administración de [redacted]", antibiótico que, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no se recomienda durante el embarazo ni la lactancia, ya que con su uso se han reportado casos de sordera bilateral en menores de edad.

88. Además, al egreso del nosocomio de V, AR2 prescribió de forma inadecuada [redacted]", a la cual era alérgica V, a pesar de que en la historia clínica -notas de ingreso al servicio de Toco-cirugía y de Ginecología y Obstetricia-, se asentaron las manifestaciones de V sobre tal circunstancia, lo que expuso a la hoy víctima a riesgos como [redacted].

89. Todo lo anterior, configuró un inadecuado esquema de medicación que propició y favoreció el desarrollo del cuadro [redacted] que presentó V y que derivó en la [redacted], mismo que durante la [redacted] realizada se encontró [redacted] y con zonas de [redacted], características que son secundarias a la [redacted] en dicho órgano, además de un [redacted] o [redacted] de [redacted] en la [redacted], lo que ameritó realizar [redacted] y [redacted], para tratar de forma directa una [redacted] que no fue prevista durante su estancia hospitalaria del 7 al 9 de diciembre de 2017.

90. Por tanto, para este Organismo Nacional, la falta de cuidado en el manejo farmacológico, así como la medicalización de efectos adversos a V, que implicaban un riesgo tanto para [redacted] como para su [redacted], y el haber sido ignoradas por

35 Estrechamiento de la luz bronquial como consecuencia de la contracción de la musculatura de los bronquios, que difunta la respiración.

AR2 las reiteradas manifestaciones de V durante su estancia médica en las que expresó que era alérgica a la "Condición ", temores que incluso fueron documentadas en el expediente clínico, constituyeron conductas que configuraron violencia obstétrica en agravio de V que vulneraron su derecho de acceso a una vida libre de violencia.

D. RESPONSABILIDAD.

91. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en la violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica, derecho a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica y derecho a la integridad personal de V.

92. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales; y 6° fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

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

94. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

95. Lo anterior, al recapitular que el 7 de diciembre de 2017, AR1 omitió administrar a V un antibiótico de forma profiláctica ("*azitromicina*", *"clindamicina"* o *"eritromicina"*) previo a la Intervenc, a fin de reducir riesgos de infección, los cuales posteriormente presentó V.

96. El 9 de diciembre de 2017, AR2 indicó a V la toma de "Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP Condición de, ignorando las constancias del expediente clínico que era Condició a tal medicamento, con lo cual la expuso a diversos riesgos desfavorables para su salud, incluso su vida.

97. Todo lo anterior en conjunto, incidió de manera directa en el desarrollo del proceso Condición de salud que padeció V y que derivó en daño en la Condición de salud Art. 113, Condición de salud Art. 113, fracc. I de la, y finalmente la Condición de salud Art. 113, fracc. I de la, ya que el Condición de salud desde su ingreso al HGZ 14 y hasta su alta el 9 de diciembre de 2017, no fue atendido de manera adecuada por AR1 y AR2.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

98. De conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º,2°, fracción I, 4º, 7° fracciones II, VI, VII y VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño, por las violaciones a los derechos humanos de V que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

99. En tal sentido, este Organismo Nacional considera que se deben tomar las medidas necesarias para reparar integralmente el daño a V que incluya una indemnización o compensación, así como atención psicológica e inscribirla en el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

a) Medidas de rehabilitación.

100. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica que requiera V, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, y especificidades de género, de forma inmediata, gratuita, en un lugar accesible para la víctima y brindando información previa, clara y suficiente respecto de la atención que se brindará.

b) Medidas de satisfacción.

101. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a la víctima, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2 por la violación a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica en agravio de V.

c) Medidas de no repetición.

102. 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 diseñen e impartan en el HGZ 14, los siguientes cursos integrales de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna, y, b) Obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo.

103. Los cursos citados 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, deberán de estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueden ser consultados con facilidad.

104. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico del HGZ 14 , en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la

certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

d) Medidas de compensación.

105. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

106. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad física y a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica en agravio de V, la autoridad responsable deberá indemnizarla.

107. Para cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) 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, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.[36]

108. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial

[36] CrIDH. *"Caso Bulacio Vs Argentina".* Sentencia de 18 de septiembre de 2003, pp. 80-104, y *"Caso Espinoza González VS Perú".* Sentencia de 20 de noviembre de 2014, pp. 300 y 301.

(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 esfera laboral y profesional; 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, personas mayores, niños y niñas y personas en situación de pobreza).[37]

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V que incluya una compensación del fondo de reparación del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica a V por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, y especificidades de género, de forma inmediata, gratuita, en un lugar accesible para la víctima y brindando información previa, clara y suficiente respecto de la atención

que se brindará, debiendo otorgar, en su caso, la provisión de medicamentos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1 y AR2 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan a todo el personal en el HGZ 14 los siguientes cursos de capacitación:
a) Derecho a la protección de la salud materna y b) obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-14 en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

109. 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 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

110. 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.

111. 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.

112. 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, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ