

RECOMENDACIÓN NO.

204/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, ASÍ COMO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE QV EN EL AHORA DESINCORPORADO CENTRO FEDERAL FEMENIL “NOROESTE” EN TEPIC, NAYARIT, ASÍ COMO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUIZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

Apreciable señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 2o., 3o., 4o., 5o., 6o., 7o., 8o., 9o., y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo tercero, 6o., fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46, 51 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/6350/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como a la igualdad y no discriminación de QV en el ahora desincorporado Centro Federal Femenil “Noroeste” en Tepic, Nayarit, así como al interés superior de la niñez 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6o. apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o.; párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Autoridad Responsable	AR
Quejosa/Víctima	QV
Víctima	V
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de servidores públicos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Centro Federal Femenil “Noroeste” en Tepic, Nayarit (Desincorporado)	Centro Federal Femenil
Centro Femenil de Reinserción Social “Santa Martha Acatitla”	Centro Femenil Santa Martha Acatitla
Centro Federal de Readaptación Social No. 16 en Coatlán del Río, Morelos	CEFERESO 16
Centro Quirúrgico San Rafael S.A de C.V	Centro Quirúrgico
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/o Organismo Nacional y/o Institución Autónoma
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención Americana de Derechos Humanos	CADH
Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres	CEDAW
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	Diagnóstico Nacional
Fiscalía General de la República	FGR/ Fiscalía General
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Manual para la Investigación y Documentación eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes	Protocolo de Estambul
Norma Oficial Mexicana	NOM

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes	Reglas de Bangkok
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 22 de marzo de 2023, QV presentó un escrito de queja ante este Organismo Nacional a través del cual solicita la reapertura del sumario **CNDH/3/2019/11890/Q**, el cual fue concluido el 30 de abril de 2020, al referir que personal de la FGR, el 28 de noviembre de 2022, en la Carpeta de Investigación emitió un Dictamen Médico Psicológico Especializado para Casos de Posible Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, del cual agregó copia, en el que se concluyó respecto del procedimiento quirúrgico (cesárea) practicado cuando se encontraba privada de la libertad en el Centro Federal Femenil, que este fue de tipo innecesario, al no tener fundamento médico de su realización, el cual ocasionó complicaciones que finalizaron con la histerectomía¹ subtotal, siendo ello compatible con lo que establece la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y otros instrumentos en materia de derechos humanos y tortura, así como el Protocolo de Estambul, lo que puede corresponder

¹ La histerectomía total es a la extirpación quirúrgica completa del útero, es decir cuerpo y cuello uterinos. Si se conserva el cuello uterino o cérvix, quitando solamente el cuerpo, entonces hablamos de una histerectomía subtotal o supracervical.

a la pérdida de un órgano y de la función reproductiva.

6. Por lo anterior, y una vez analizadas las documentales presentadas por QV, y al tratarse de nuevos elementos aportados de los que se advertían posibles violaciones a derechos humanos, con fundamento en el artículo 108 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, se acordó la reapertura del expediente **CNDH/3/2019/11890/Q**, registrándose el sumario **CNDH/3/2023/6350/Q**, en el que se sustenta la presente Recomendación.

7. Previa solicitud de información por parte de este Organismo Nacional, se obtuvo documentación del OADPRS y de la FGR, así también se adjuntaron diversas constancias que obraban en otros sumarios radicados a favor de QV, sin omitir mencionar que en la integración del expediente **CNDH/3/2019/11890/Q** existen documentales proporcionadas por el Centro Quirúrgico y del Centro Femenil de Reinserción Social en Santa Martha, Acatitla; mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el presente pronunciamiento.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de QV, recibido en este Organismo Nacional el 22 de marzo de 2023, a través del cual solicita la reapertura del sumario **CNDH/3/2019/11890/Q** en virtud de que le fue aplicado el Protocolo de Estambul, del que se advierten nuevos elementos respecto del procedimiento quirúrgico (cesárea) que le fue practicado, documento al cual adjuntó lo siguiente:

8.1 Protocolo de Estambul del 28 de noviembre de 2022 realizado a QV, firmado por PSP1 y PSP2, personas peritas profesionales en materia de medicina y psicología forense, respectivamente, de la FGR, en el que se advierte:

[...] Informes Policiales y diversos oficios de autoridades [...]

8. Oficio realizado por el apoderado legal (el nombre se encuentra testado) del Centro Quirúrgico San Rafael S.A de C.V, en Tepic, Nayarit [...] La MG, no labora actualmente ni ha laborado nunca en este Centro Quirúrgico, es decir, no existe ni ha existido nunca una relación contractual con dicha profesionista [...].

[...] El personal del Centro Quirúrgico, cuando se trata de enfermos en calidad de detenidos, solo se ocupan de la atención médica si así se requiere, ya que como se advierte de las condiciones generales del contrato con el centro de readaptación social, el staff médico es de parte de estos, no del hospital que represento como fue el caso de QV, quien llegó esposada, en ambulancia exclusiva del centro de readaptación social, siendo ingresada por MG quien se encargó en todo momento del manejo de ingreso, así como del llenado del expediente clínico asentando el diagnóstico de ingreso y hoja de consentimiento informado...

[...] La decisión del procedimiento lo toma la médico tratante que como ya se ha insistido, no forma parte ni ha formado parte del staff médico del hospital que represento [...]

¿Por qué personal médico fue atendida?

Derivado del Memorándum No. 3676/2013, de data 12 de diciembre de 2013, se desprende el nombre de AR1, Encargada del Departamento de Servicios Médicos del entonces Centro Federal Femenil “Noroeste” [...]

[...] Documentos médicos

45. Nota médica del Centro Federal Femenil, realizada por PSP3, sin fecha ni hora de realización [...] Encuentro paciente [...] con presencia de piojos [...].

47. Nota médica realizada en el Centro Federal “Noreste”, por PSP3, sin fecha ni hora de elaboración [...] Encuentro paciente [...] cabeza con presencia de piojos [...].

[...] Medicina

[...] Segunda.- Con base en el análisis de las documentales que se tuvieron a la vista relacionadas con la Carpeta de Investigación [...], la realización de un procedimiento quirúrgico (cesárea) llevado a cabo al momento de permanecer en estado de reclusión en el Centro Federal Femenil a quien dijo llamarse QV, se considera de tipo innecesario al no tener un fundamento médico de su realización el cual ocasionó complicaciones que finalizaron con la histerectomía subtotal [...]; siendo compatible con lo que se establece en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en los diversos instrumentos de Derechos Humanos y órdenes relacionados en materia de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y por consiguiente, con el propio Manual para la Investigación y Documentación eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), lo que puede corresponder a la pérdida de un órgano y de la función reproductiva, relacionada con los estipulados en las directrices internacionales y de Derechos Humanos referidas.

[...] Psicología

Segunda.- Como resultado de la evaluación psicológica practicada a QV, si se identifican alteraciones psicológicas, como: impotencia, indignación, enojo, frustración, sentimientos de humillación; todo ello relacionado con las vivencias que relata en cuanto a la deficiente atención médica y alimentaria, y a la falta de condiciones dignas durante:

[...] en el Centro Federal Femenil [...] en el Centro Quirúrgico.

Con relación al Episodio depresivo leve diagnosticado a QV en el año 2018, actualmente presenta tristeza, bajo estado de ánimo, pérdida de interés en las actividades cotidianas y una pérdida de la sensación de placer (anhedonia), así como sentimientos de desesperanza, los cuales están relacionados con la separación y falta de contacto con V [...] así como por la histerectomía que se le practicó, la cual, además le genera sentimientos de pérdida en cuanto a su función de madre y mujer.

Recomendaciones

Medicina: Se recomienda que continúe su tratamiento médico y de seguimiento derivados de sus diversos padecimientos, estudios de laboratorio, gabinete y estudios especiales, relacionados con su histerectomía, así como valoraciones médicas por parte de las especialidades de: Ginecología, Medicina Interna, Psiquiatría, Dermatología, Endocrinología y Cardiología.

Psicología: Se recomienda que QV reciba apoyo psicológico especializado.

9. Acuerdo de Reapertura del 20 de abril de 2023 del expediente **CNDH/3/2019/11890/Q** al cual se le asignó el sumario **CNDH/3/2023/6350/Q**, dentro del cual se encuentran las siguientes constancias:

9.1 Acta circunstanciada del 14 de noviembre de 2013, a través de la cual personal de este Organismo Nacional dio fe de que el mismo día se constituyó en las instalaciones del Centro Federal de Arraigo de la entonces Policía Federal a fin de consultar el expediente clínico de QV, del que se advirtió que le fue practicado un ultrasonido obstétrico, que arrojó embarazo intrauterino de 27

semanas de gestación.

9.2 Nota médica del 7 de marzo de 2014, sin nombre del médico que suscribe, en la que se asentó respecto de QV “[...] paciente postoperada de histerectomía subtotal obstétrica por hemorragia secundaria a atonía uterina no reversible”.

9.3 Nota médica de atención a QV, del 15 de mayo de 2014 firmada por MG, en la que se asentó respecto de QV “No accede a programación para revisión de cérvix por diagnóstico de histerectomía obstétrica subtotal de seguimiento y realización de Papanicolaou”.

9.4 Nota médica sin fecha firmada por PSP3 en la que certificó que QV refirió sentir inflamación periférica de herida quirúrgica, con diagnóstico de puerperio tardío.

9.5 Informe del Centro Quirúrgico del 13 de diciembre de 2019, firmado por el Director General del nosocomio, al cual se adjuntaron las siguientes constancias:

9.5.1 Hoja de Contrato de Prestación de Servicios Hospitalarios, en el que se estableció como nombre del usuario y demandante del servicio a QV y médico tratante del usuario a MG. Fecha y hora de ingreso: 12 de diciembre de 2013 a las 15: 21:09 horas. El espacio de firma o rúbrica de autorización del usuario y/o demandante del servicio está vacía.

9.5.2 Contrato de Prestación de Servicios Hospitalarios, en el que se advierte que en el nombre de la persona usuaria y demandante de servicio, se colocó a computadora el nombre de QV, y con puño y letra, en ambos apartados el de T2.

9.5.3 Nota de ingreso, del 12 de diciembre de 2013, sin hora, firmada por MG en la que se indicó [...] *acude por presentar embarazo de 37.5 SDG, el día de hoy presenta aprox 13:00 hrs, ruptura de membranas sin actividad uterina, por lo que es valorada por Ginecólogo facultativo (Adscrito a CEFERESO), quien decide su ingreso a esta unidad para realizar procedimiento quirúrgico correspondiente (cesárea) [...] consciente, orientada, tranquila [...] abdomen globoso a expensas de útero grávido, sin actividad uterina, con presencia de producto único vivo, móvil cefálico, dorso a la derecha, FCF 145 lpm, tacto diferido por médico tratante con presencia de salida de líquido amniótico claro transvaginal, mínimo. Extremidades íntegras sin compromiso neurovascular. Diagnóstico: embarazo de 37.5 SDG por FUM + DCP + RPM [...] Pronóstico reservado a evolución [...]. Se escribió a mano al final de la nota: “Se informa a paciente acerca de procedimiento a realizar de manera verbal, así como riesgos inherentes a cirugía cesárea tipo Kerr, anestésicos, sangrado, lesión a órganos vecinos, infección y hasta la muerte”.*

9.5.4 Consentimiento informado para internamiento intrahospitalario y médico quirúrgico, del 12 de diciembre de 2013, elaborado por MG, en el que se asentó a computadora el nombre y firma del paciente o tutor, como testigos en dicho documento a T1 por parte del Centro Quirúrgico y T2 por parte de QV, sin firma de QV. Cabe precisar que T2 firmó arriba de la leyenda *Nombre y firma del testigo por parte del paciente. Por mis médicos tratantes.*

9.5.5 Historia clínica, del 12 de diciembre de 2013, sin hora, emitida por M2 y MG, en la que se asentó lo señalado en la nota de ingreso de esa misma fecha aunado a [...] *tacto vaginal diferido por médico tratante, salida de líquido amniótico transvaginal claro, mínimo. Diagnóstico: embarazo de 37.5 SDG + DCP + RPM [...].*

9.5.6 Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 12 de diciembre de 2013, elaborada por MG en la que indicó [...] *diagnóstico preoperatorio: embarazo de 37.5 SDG + ruptura prematura de membranas + DCP. Operación proyectada: Cesárea Kerr. Tipo de Intervención: urgencia. Riesgo quirúrgico: alto. Nombre y firma del paciente: QV (escrito a computadora y con puño y letra está colocado el nombre de T2 y su firma). Nombre y firma de testigo por parte del paciente: T2. Testigo por parte del Centro Quirúrgico: T1.*

9.5.7 Consentimiento informado para procedimiento anestésico, del 12 de diciembre de 2013, en la que se indicó [...] *Nombre y firma de paciente: QV (plasmado a computadora, con nombre y firma con puño y letra de T2), Nombre y firma de representante legal por parte del paciente: T2. Testigo por parte del Centro Quirúrgico: T1.*

9.5.8 Consentimiento informado para parto único por cesárea, del 12 de diciembre de 2013, elaborado por MG. Formato sin llenar los rubros de acto médico, ventajas y complicaciones, en el que se advirtió [...] *Nombre y firma de paciente: QV (plasmado a computadora, con nombre y firma con puño y letra de T2). Nombre y firma de testigo: T2. Nombre y firma del médico: MG.*

9.5.9 Hoja de autorización solicitud y registro de intervención quirúrgica, del 12 de diciembre de 2013, elaborada por MG en la que se asentó [...] *diagnóstico preoperatorio: hemorragia obstétrica secundaria a hipotonía uterina, sec pble desprendimiento de placenta de 10% Operación proyectada: Histerectomía subtotal. Tipo de intervención: urgencia. Riesgo Quirúrgico: alto. Sin nombre y firma de paciente ni nombre y firma de testigo por parte del paciente, como testigo por parte del Centro Quirúrgico: T1.*

9.5.10 Nota quirúrgica, del 12 de diciembre de 2013, sin hora de elaboración, firmada por MG en la que asentó [...] *cirugía planeada: cesárea Kerr. Hora de inicio: 17:25, hora de término 19:55 hrs [...] operación realizada: cesárea Kerr + histerectomía obstétrica secundaria a hipotonía uterina persistente [...] se atiende alumbramiento dirigido, placenta incompleta, paciente continúa con sangrado del lecho placentario, se aplican oxitócicos, oxitocina, carbetocina, ergonovina y se da masaje uterino, más continúa útero hipotónico, se realiza cierre histerotomía, histerorrafía 1 plano y se procede a histerectomía subtotal, se toma salpingue, ligamento ancho y uteroovárico, se pinza corta y liga, mismo procedimiento contralateral, se pinza, liga y corta arterias uterinas, previa disección con pliegue vesicouterino, se realiza incisión en istmo uterino y se retira pieza quirúrgica, dejando cuello uterino, se cierra [...] con vicryl del 1 [...] hemostasia, se realiza reperitonización, se lava cavidad y se inicia cierre de pared por planos hasta piel con técnica habitual. Hallazgos transoperatorios: hemorragia obstétrica, hipotonía uterina irreversible con medicamentos oxitócicos: oxitocina, ergonovina, carbetocina, gluconato de calcio, probable infiltración de útero en su cara anterior de aprox 2-3 cm [...] Se informa de manera verbal a paciente quien se encuentra consciente acerca del procedimiento de urgencia por hemorragia 2000 ml aprox [...] Estado postquirúrgica inmediato de paciente: delicada, en vigilancia hemodinámica estable. Plan de manejo y tratamiento [...]: hemotransfusión, analgésicos, antibioticoterapia, manejo de estado hemodinámico. Pronóstico [...]: reservado a evolución. [...] Otros hallazgos de importancia: hemorragia obstétrica, a descartar acretismo placentario o infiltración sec a pble desprendimiento de placenta del 10 % (inicial). Ayudante: M1, Instrumentista: M2. Circulante: E. Anestesiólogo: M3. Cirujano. MG.*

9.5.11 Consentimiento informado para transfusión sanguínea, del 12 de diciembre de 2013, con diagnóstico previo al procedimiento: hemorragia uterina secundaria a hipotonía. Sin nombres, solo una firma en *Nombre completo y firma del Hospital*.

9.5.12 Hoja de enfermería quirúrgica, del 12 de diciembre de 2013 emitida por E en la que se indicó [...] 17:25. *Ingresa paciente consciente a sala de quirófano y mesa quirúrgica, se realiza bloqueo, asepsia y antisepsia, visten campos estériles, inicia procedimiento incidiendo piel hasta llegar a útero, se extrae producto único femenino y placenta completa. Presenta sangrado uterino abundante, se decide por Ginecología realizar histerectomía. Retiran útero, hacen hemostasia, se transfunde concentrado eritrocitario, proceden a suturar plano por plano hasta la piel, se deja vendaje abdominal, sale con carácter epidural [...] incidentes: hemorragia uterina secundaria a hipotonía.*

9.5.13 Consentimiento informado para transfusión sanguínea, del 12 de diciembre de 2013 firmada por MG [...] *Diagnóstico previo al procedimiento: sangrado transvaginal (hemorragia). Nombre completo y firma de médico tratante: MG.*

9.5.14 Nota de evolución, del 13 de diciembre de 2013 emitida por MG en la que se asentó [...] *puerperio quirúrgico complicado, histerectomía obstétrica, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico grado III revertido [...] refiere dolor abdominal en sitio de herida quirúrgica, [...] con labs de control que reportan Hb 9.65, Hto 28 [...] plaquetas 139000, esto posterior a hemotransfusión de 1 PG y un sangrado aproximado de 2000 ml en transquirúrgico, paciente en estos momentos hemodinámicamente estable a vigilar evolución [...] pronóstico: reservado a evolución, malo para función*

reproductiva [...].

9.5.15 Nota de egreso, del 14 de diciembre de 2013, firmada por MG en el que asentó [...] *puerperio quirúrgico complicado, histerectomía obstétrica, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico grado III revertido [...] refiere dolor abdominal en sitio de herida quirúrgica [...] buen estado de hidratación y con palidez mucotegumentaria [...] herida quirúrgica limpia, bordes bien afrontados, sin datos de infección, toalla vaginal con escaso manchado no fétido[...] estable, con labs de control que reportan Hb 9.65, Hto 28 (...) plaquetas 139000, esto posterior a hemotransfusión de 1 PG y un sangrado aproximado de 2000 ml en transquirúrgico [...] pronóstico: reservado a evolución malo para función reproductiva [...].*

9.6 Acta circunstanciada del 6 de enero de 2020, en la que personal adscrito a este Organismo Nacional acudieron a las instalaciones del Centro Femenil Santa Martha Acatitla en la Ciudad de México, donde se encontraba QV en ese entonces privada de la libertad, a dicho documento se adjuntó la siguiente constancia:

9.6.1 Escrito firmado por QV de puño y letra en el que señaló [...] *El día 12 de diciembre de 2013 se me rompió la fuente, esto fue por la mañana[...] pero yo gritaba y picaba con un cubierto en las rejas de la celda para que me hicieran caso, así que llegó una custodia y me dijo que me tenía que esperar, que iba a avisar a la Comandante [...], después de un rato me llevaron a la enfermería, ya que me decían que tenía que firmar un documento, el cual decía que el Centro no se hacía responsable de lo que me sucediera, por supuesto no lo firmé, ellas las custodias, me amenazaban que si no firmaba no me iban a llevar al hospital, yo seguía caminando de un lado a otro y la fuente se me seguía saliendo [...]*

Así que después de un rato, me llevaron a un Hospital [...] me llevaron a un cuarto, llegó una enfermera, me puso suero [...] posteriormente me llevaron al quirófano [...] ya no se me salía la fuente [...] yo le mencioné a la Doctora, que mi bebé iba a nacer por parto normal y ella me contestó que no, que todas las que estábamos embarazadas recluidas, nuestro bebé tenía que nacer por cesárea.

Así, que me esposaron de los pies a la plancha del quirófano y de las manos también, al quirófano ingresó una custodia, por fin mi bebé nació, me la mostraron y se la llevaron, yo me comencé a sentir muy mal, tenía ganas de vomitar y me sentía muy mareada, el anesthesiólogo me decía no te duermas, no te duermas, cuando escucho que la Doctora que me estaba interviniendo le dice al anesthesiólogo, no para de sangrar, el anesthesiólogo le contesta a la Doctora, quítasela, yo le pregunto que me va a quitar y el anesthesiólogo me contesta “mamacita, no te me puedes morir aquí”, en ese momento se para la custodia que entró a quirófano y le pregunta al anesthesiólogo que porque y el anesthesiólogo le contesta lo mismo, no se me puede morir aquí, le tenemos que quitar la matriz, en ese momento la custodia hace una llamada, no sé con quién y se la comunica al anesthesiólogo, al cual le dice exactamente lo mismo, no se me puede morir aquí. Así que me quitan la matriz [...]

Al día siguiente mandaron a un enfermero para que yo les firmara que yo había dado mi autorización para que me quitaran la matriz, por supuesto no firmé [...] Toda la tarde me presionaron para que yo firmara, en el Hospital solo permanecí dos días [...].

9.7 Oficio V3/12517, del 11 de marzo de 2020, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó información al OADPRS, entre otra, sobre la atención médica que se le proporcionó a QV durante su embarazo y posterior a la histerectomía subtotal practicada, así como la otorgada a V una vez que arribó al Centro Federal Femenil, y respecto de las personas servidoras públicas que la acompañaron cuando fue canalizada al Centro Quirúrgico, y quién de ellas permaneció durante su estancia en ese lugar y/o estuvo presente durante la cesárea practicada.

9.8 Acta circunstanciada del 11 de marzo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista sostenida con QV cuando se encontraba en las instalaciones del Centro Femenil Santa Martha Acatitla:

9.8.1 Nota médica del CEFERESO, del 12 de noviembre de 2013 a las 17:14 horas, emitida por AR1, en la que se indicó lo siguiente [...] *Refiere embarazo de 7 meses, [...] abdomen globoso a expensas de útero grávido, movimientos fetales con foco fetal normal, se difiere exploración [...] genital [...] IDX: Clínicamente sana con 33.5 SDG por FUM. Plan: Ac. Fólico [...] lab de control e IC a GO.*

9.8.2 Nota médica del CEFERESO Ginecología y Obstetricia, del 19 de noviembre de 2013, sin hora, emitida por MG en la que se asentó [...] *Embarazo de 34.5 SDG x FUM 22/03/13. Mov. Fetales ok, no sintomatología urinaria, no vasoespasmo, no perdidas transvaginales, [...]. USG: fetometría p/36 SDG, ILA 10 cm, placenta anterior corporal grado II. Plan: cita en 3 semanas. Tomar BH, TP, TPT, Grupo y Rh.*

9.8.3 Acta de egreso temporal por atención médica 423/2013, del 12 de

diciembre de 2013, firmada por quien entrega, AR2, persona servidora pública que en ese entonces estaba adscrita a la Dirección General del Centro Federal Femenil y PSP4, personal de Seguridad y Custodia de ese establecimiento penitenciario al momento de los hechos, en la que se estipula que PSP4 sería quien realizaría bajo su más estricta responsabilidad el traslado y custodia de QV a fin de que fuera canalizada al Centro Quirúrgico y le fuera practicada la cesárea y una vez concluida, QV debería de ser reingresada a ese lugar de reclusión.

9.8.4 Nota médica del CEFERESO de valoración prequirúrgica, del 12 de diciembre de 2013, sin hora, emitida por MG en la que se señaló [...] *servicio Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico preoperatorio: embarazo de 37.5 SDG + ruptura de membranas + DCP. Cirugía proyectada. Cesárea Kerr. Resumen: Femenino de 34 a, primigesta, con embarazo de 37.5 SDG quien presenta ruptura de membranas, c/ salida del líquido franco sanguinolento, así como actividad uterina irregular, a la exploración física obstétrica con desproporción cefalopélvica a expensas de estrecho superior y medio, por lo que pasa a cesárea de urgencia [...] Estudios realizados: BH, TP y TPT, Grupo y Rh.*

9.8.5 Consentimiento informado, del 12 de diciembre de 2013, sin hora, sin nombre del responsable médico en la que se asentó [...] *Nombre del Centro Federal: Femenil Noroeste [...] manifiesta no tener inconveniente para que se lleve a cabo (por parte del personal médico especializado de este Centro Federal), la intervención quirúrgica que a continuación se detalla a QV [...] Especialidad: Gineco-Obstetricia. Diagnóstico preoperatorio: embarazo a término, ruptura de membranas [...] cirugía programada: cesárea. Riesgo quirúrgico: debido a que la paciente no había permitido se le tomara laboratorio de control, no se cuenta con valoración prequirúrgica, esta se*

tomará y realizará al llegar al hospital de atención. Por este consentimiento la paciente autoriza se realicen los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios y justificados para preservar la vida propia y de su producto. Al término del documento se advierte la firma de QV y en el apartado del responsable de servicio médico, no se asentó nombre.

9.8.6 Nota preoperatoria, del 12 de diciembre de 2013, a las 17:00 horas emitida por MG en la que se indicó [...] *Nombre del Centro Federal: Noroeste [...] servicio: Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico preoperatorio: embarazo de 37.5 SDG +RPM +DCP. Cirugía proyectada: Cesárea Kerr. Fecha y hora de la cirugía: 12/Dic/13 17:00 hrs [...] médico responsable: MG. Primer ayudante: M1. Anestesiólogo: M3. Instrumentista: M2. Circulante: E. Nota Postoperatoria [...] hora de inicio: 17:25. Hora de término:19:55. Cirugía realizada: cesárea + histerectomía obstétrica sec. a hemorragia obstétrica. Diagnóstico postoperatorio: puerperio quirúrgico complicado con histerectomía obstétrica [...] Resumen de la cirugía: Paciente quien ingresa a quirófano estable, se realiza cesárea Kerr y al momento de alumbramiento, con (ilegible) dificultad para el mismo, así como hipotonía uterina posterior al mismo, c/probable infiltración de placenta a pared uterina anterior, hemorragia obstétrica irreversible a todos los oxitócicos [...] se realiza histerectomía obstétrica [...] Hallazgos: paciente quien tuvo sangrado transquirúrgico de 2000 ml por hemorragia uterina obstétrica, se hemotransfunde 1 pq, paciente con alto riesgo de deshiscencia de herida, infección de la misma y anemia secundaria [...].*

9.8.7 Constancia de entrega de artículos adicionales a QV del 14 de diciembre de 2013, en el que se advierte que se le proporcionaron 4 paquetes de 14 pañales cada uno.

9.8.8 Formato de entrega a QV del 20 de diciembre de 2013, de 20 pañales, 3 biberones, 3 - 400 g de fórmula materna, 1 talco, 2 cobijas y 1 toalla.

9.8.9 Formato de entrega de ropería a internas del 21 de diciembre de 2013, en el que se advierte que se le otorgó a QV 1 bañera.

9.8.10 Formato de entrega de ropería a internas del 1 de enero de 2014, en la que se advierte que se le proporcionó a QV 1 lata de leche de 900 g.

9.8.11 Formato de entrega a QV del 21 de enero de 2014 de 60 pañales y 2 latas de leche de fórmula.

9.8.12 Formato de entrega a QV del 8 de febrero de 2014 de 40 pañales y 1 lata de leche de fórmula de 1100 g.

9.8.13 Formato de entrega a QV del 18 de febrero del 2014 de 5 pañales.

9.9 Oficio PRS/UALDH/1757/2020, del 8 de abril de 2020, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS mediante el cual se da respuesta al oficio V3/12517 emitido por personal de este Organismo Nacional, en el que se indica *El Centro Federal de Readaptación Social número 16 “CPS Femenil- Morelos”, no tiene conocimiento del caso de V, por lo que no es posible emitir alguna observación al respecto.* Además, en dicho documento se informó que, en ese Centro Federal, a los hijos e hijas que viven con las mujeres privadas de la libertad se les proporciona vestimenta y ropa de cama, y que se le otorga una alimentación adecuada acorde a la edad, y que se cuenta con instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las personas privadas de la libertad durante su embarazo, parto, puerperio y hasta los 3 años de edad, para lo cual tienen un área denominada CENDI.

10. Acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV aportó copia de la resolución por disposición 01/2023 del expediente CONAPRED/DGAQ/0003/DQ/20/I/CDMX/Q0003, emitida por personal del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación a su favor y de V, de la que se desprende por su importancia lo siguiente:

[...] El 31 de enero de 2022 [...] se solicitó el informe de ley al CQSR, por conducto de su Representante Legal, y se le requirió informara y documentara respecto de la atención que se brindó a la agraviada [...] dicho nosocomio remitió información que en lo sustancial consiste en: 1. El personal médico que asistió a la agraviada no labora ni ha laborado en este Centro Quirúrgico. 2. Desde 2013 el CQSR suscribió un contrato de prestación de servicios con el Noroeste cuyo objetivo es el procedimiento quirúrgico cesárea.[...]

[...] D1 [MG] fue la responsable de realizar la elaboración del diagnóstico y decisión del procedimiento a realizar [...]

[...] se solicitó a la Secretaría de Función Pública informara si D1 [MG] [...] [...] laboraron para el OADPRS y/o CFFN durante el año 2013, en su caso si actualmente prestan sus servicios en alguna institución homóloga o salud pública [...] mediante oficio SRCI/UPRH/DCGDHSPCAPF/0558/2022, remitió información de la que se desprende [...] D1 [MG] es persona servidora pública no en activo en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Sin que se hubiese enviado información que precise que en el año 2013 hubiese sido persona servidora pública [...].

[...] El 2 de junio de 2022 el apoderado legal del CQSR en respuesta al oficio [...] manifestó lo siguiente: [...] Llegaban directamente con el médico tratante del centro de internamiento y en la recepción documentaban el ingreso del paciente. 2. La paciente ingresó para la realización de una cesárea, ordenada por la médico tratante. 3. Las condiciones del contrato, aunque verbal, eran las mismas en 2013, para paquetes de cesárea y tratamiento de pacientes del área femenil y varonil [...] d) El hospital no tenía por qué solicitar la acreditación de los médicos tratantes adscritos al Centro Federal Femenil. [...].

[...] De igual forma adjuntó el oficio SSPC/PRS/DGA/063194/2022, suscrito por el Director General de Administración, en el que informó que la Coordinadora de Recursos Humanos informó que “ no se encontró registro en plantilla de prevención y Readaptación Social de las personas, D1 [MG], D2, D3, D4 y EC en el año 2013, por lo que se desprende que no eran personas servidoras públicas de ese desconcentrado. [...].

Oficio SEGOB/CNS/OADPRS/CGCF/CFF/DG/6952/2015, suscrito por AR2 de fecha 1 de junio del 2015, [...] manifestando lo siguiente: [...] le informo que en dicho procedimiento quirúrgico no tuvo participación personal de esta Institución [...].

[...] las determinaciones médicas practicadas durante el procedimiento quirúrgico a QV, fue responsabilidad exclusiva del especialista tratante.[...] [...] dentro del Expediente Administrativo en el que solicitó información a la Directora General del Centro Federal Femenil respecto [...] 6. Indique, atendiendo al punto de vista personal del área médica de ese Centro Federal, si era necesaria la práctica de histerectomía obstétrica para preservar la vida de QV. [...]

[...] se adjunta copia certificada y foliada del oficio SSPC/PRS/00004663/2020, del 26 de septiembre del 2022, suscrito por el Coordinador General de Prevención y Readaptación Social, del que se desprende "..., después de realizar una búsqueda exhaustiva en los archivos de la Dirección de Área que cuentan con los registros de Normatividad de OADPRS, no se cuenta con protocolos, manuales, instructivos y/o lineamientos específicos del año 2013 que hagan referencia al actuar del personal penitenciario, médico y de enfermería..."

3. Quedó acreditada la omisión por parte del Órgano Administrativo [...], de brindar a QV, adecuada atención médica prenatal y durante el parto, [...]. Lo anterior se acreditó a través de las siguientes documentales, [...] La documental pública consistente en copia certificada de oficio SEGOB/OADPRS/CGCF/CFF/DG/0525/2014, suscrito por la Directora General del CFFN, de 24 de enero del 2014 dirigido al Coordinador General de Centros Federales informando que QV tiene bajo su cuidado a V desde su nacimiento [...] adjuntó 13 hojas que, según su dicho, obraban en el expediente médico, de su revisión y análisis solo 4 de ellas son del periodo del embarazo durante su estancia en el Centro Federal Femenil Noroeste.[...]

4. Quedó acreditada la omisión por parte del Centro Quirúrgico San Rafael, S.A de C.V [...] lo que incluye la omisión de ser atendida por parte de personal médico profesional [...]. Lo anterior se acreditó a través de las siguientes documentales[...] Documental pública consistente en el informe de Ley, [...] rendido por el apoderado legal [...] al que se adjuntó copia simple del contrato OADPRS/DGA/052/2014 PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUIRÚRGICO CESÁREA PARA LA POBLACIÓN INTERNA DEL CENTRO FEDERAL FEMENIL NOROESTE DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y

READAPTACIÓN SOCIAL y su respectivo Anexo Técnico, del que se advierte que el objeto del mismo era el procedimiento quirúrgico de cesárea, con una vigencia del 14 de noviembre al 31 de diciembre de 2014.[...]

[...] 5. Se encuentra acreditada la omisión del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de realizar todas las acciones tendientes y conducentes para que V tuviera acceso al cuadro de vacunación para recién nacidos y le practicaran la prueba de matiz metabólico [...] Lo anterior se acreditó a través de [...] Copia certificada de la nota médica de pediatría de V de 15 de enero de 2014, en el que se asentó que V no tenía vacunas ni tamiz [...] Copia certificada de indicaciones médicas de 19 de enero del 2014, Señala: R/N de 35 días de nacida, ...tolerancia vía oral a base de seno materno y fórmula. Plan: [...] aplicar vacunas y realizar tamiz. [...] Documental pública consistente en copia certificada del documento del Formato de entrega de insumos para recién nacidos de la Coordinación General de Centros Federales de fecha de 20 de diciembre del 2013, referente a la entrega a QV de 20 pañales, 3 biberones, 3 latas de fórmula de 400g, 1 talco, 2 cobijas y una toalla. Con presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia certificada del documento Formato de entrega de ropería a internas [...] de fecha 21 de diciembre de 2013, donde se le hace entrega de una bañera. Con presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia certificada del documento Formato de entrega de ropería a internas, [...] del 01 de enero de 2014, donde se hace entrega de una lata de 900g de fórmula materna, con nombre y presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia certificada del Formato de entrega de insumos para recién nacidos [...] de fecha 21 de enero del 2014, en el que se establece la entrega de 4 kg (sic) 60 pañales y dos latas de fórmula (no especifica gramaje). Con nombre y presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia

certificada Formato de entrega de insumos para recién nacidos [...] de fecha 8 de febrero del 2014, refiere entrega de 40 piezas de pañales y una lata de fórmula materna de 1.100 gramos. Con nombre y presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia certificada del Formato de entrega de insumos para recién nacidos [...] de 18 de febrero del 2014 donde se le hace entrega de 5 pañales, con nombre y presunta firma de QV. Documental pública consistente en copia certificada del Documento de la Oficina de Trabajo Social del CFFN, de fecha 20 de febrero de 2014, con una anotación que indica fui informada que en caso de que se terminen las 5 latas pequeñas o 2 grandes podría comprar más en la tienda durante el mismo mes; asimismo con los pañales, por el momento solo nos dan 100 pañales[...]

[...] 6. Se encuentra acreditada la omisión del Centro Quirúrgico San Rafael, S.A de C.V. (CQSR), de realizar todas las acciones tendientes y conducentes para que V tuviera acceso a las primeras vacunas de recién nacido [...] Lo anterior se acreditó a través de las siguientes documentales [...] Opinión técnico científica emitida por el INP [...], por cuanto hace a AR2 [...] De acuerdo a 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: “En todo establecimiento para la atención médica en la que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento, hasta los 5 días de vida [...] No se encontró en el expediente evidencia de instrucción y orientación en ese sentido al haber sido egresada antes de las 72 horas de vida, tiempo insuficiente para obtener un resultado confiable con la prueba de tamiz [...] Si la persona recién nacida tiene alguna de las enfermedades detectables por tamiz neonatal y éste no es tomado en el tiempo puede retrasarse la

identificación y tratamiento oportuno de la enfermedad que padezca. [...]

11. Oficio No. FGR/FEMDH/DGPCDHQI/0689/2023, del 23 de mayo de 2023, firmado por personal de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección al que se adjuntó:

11.1 Oficio FGR/FEAI/0797/2023, del 17 de mayo de 2023, firmada por personal de la Fiscalía Especializada de Asuntos Internos de la Fiscalía General, al cual se adjuntó un informe respecto del estado que guarda la Carpeta de Investigación, de la que se advierte lo siguiente:

[...] a) El 2 de mayo de 2023, se recibió oficio suscrito por [...] Asesora Jurídica Federal adscrita a la Dirección Especializada en Materia de Tortura y Ejecuciones Arbitrarias, por el que ofreció pruebas, remitiendo el Dictamen en Materia de Psicología, practicado a QV, emitido en fecha 13 de marzo de 2023 por el Perito en psicología avalado por el Poder Judicial de la Ciudad de México [...]

[...] d) [...] mediante oficio FEAI-B-EIL-E7C4-244/2023, del 16 de mayo de 2023, la suscrita envió las documentales al licenciado [...], Perito en Materia de Psicología [...] a fin de emitir Opinión Técnica derivado del dictamen en materia de Psicología realizado por [...] Perito en Psicología avalado por el Poder Judicial de la Ciudad de México [...].

12. Oficio PRS/UALDH/10041/2023 del 5 de julio de 2023, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, en el cual se indicó lo siguiente “ *Es importante mencionar que, del resolutivo primero incisos a), b) y c) de la Resolución por Disposición, se desprende que el*

CONAPRED resolvió dar vista a las autoridades que a continuación se detallan para que en el ámbito de sus respectivas competencias, tomen las medidas conducentes: [...] b) Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: Se otorgue a QV, identificada como A1 [QV] y a su hija A2 [V], la atención para la reparación integral del daño que requieran y se realicen las acciones y medidas que contribuyen a garantizar la reparación integral, efectiva y eficaz del daño, que en su caso pudiera corresponderles. [...]

[...] Por otra parte, se precisa que la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario ha emitido diversos Protocolos de Actuación tales como: ingreso de la persona privada de la libertad, urgencia médica; permanencia de las hijas e hijos que vivan con su madre privada de la libertad en el centro penitenciario; visita de niños, niñas y adolescentes a un centro penitenciario [...]

13. Oficio FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/5692/2023, del 1 de septiembre de 2023, firmado por personal de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la FGR, al cual se agregó informe de PSP5, adscrita a la Célula B-VII-4 de la Fiscalía Especializada de Asuntos Internos, a través del cual se indicó que la Carpeta de Investigación se encuentra en etapa de investigación inicial.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Con motivo de la posible comisión del Delito cometido en agravio de QV, entre otros, en el Centro Federal Femenil, el 22 de julio de 2021 se inició la Carpeta de Investigación en la FGR, dentro de la cual se advirtió que del Protocolo de Estambul del 28 de noviembre de 2022 practicado a QV, se concluyó que la realización del procedimiento quirúrgico (cesárea) llevada a cabo al momento de permanecer en reclusión en ese lugar fue de tipo innecesario al no tener un

fundamento médico para su realización y que como resultado de la evaluación psicológica se identificaron alteraciones psicológicas como impotencia, indignación, enojo, frustración y sentimientos de humillación relacionadas con la deficiente atención médica y alimentaria, entre otros, en ese lugar de reclusión, misma que se encuentra en etapa de investigación inicial.

15. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se cuenta con evidencia que acredite el inicio de procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, en contra de las personas servidoras públicas que estuvieron involucradas

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/3/2023/6350/Q**, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como a la no discriminación de QV en el ahora desincorporado Centro Federal Femenil “Noroeste” en Tepic, Nayarit, así como al interés superior de la niñez de V.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

17. En la República Mexicana el Sistema Penitenciario encuentra su fundamento jurídico en el artículo 18, párrafo segundo de la CPEUM y en el artículo 3o., fracción III de la LNEP, en donde se consigna que el centro penitenciario es el espacio físico

destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas.

18. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para esta Institución Autónoma, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en las que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013², 2015³, 2016⁴ y 2019⁵.

19. Desde la formación del Sistema Penitenciario Mexicano, esto es el 30 de diciembre de 1882⁶, así como en la inauguración de la Penitenciaría de México, a saber, el 29 de septiembre de 1900⁷, se observa que esta tuvo una capacidad para albergar a 700 hombres y 80 mujeres, lo que habla de que se realizó con un enfoque primordialmente para población masculina, invisibilizando al sector femenino, no solamente a lo que infraestructura se refiere, sino también a los servicios que deben proporcionárseles, atendiendo a sus necesidades particulares.

² CNDH. *Informe Especial sobre el estado que guardan los derechos humanos de las mujeres internas en centros de reclusión de la república mexicana*, 2013.

³ CNDH. *Informe Especial sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la república mexicana*, 2015.

⁴ CNDH. *Informe Especial de la comisión nacional de los derechos humanos sobre las condiciones de hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad en los centros de reclusión de la república mexicana*, 2016.

⁵ CNDH *Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Centros de Reclusión de Baja Capacidad Instalada en la República Mexicana*, 2019

⁶ Archivo General de la Nación, 28 de septiembre de 2018, "AGN Recuerda la inauguración de la Penitenciaría de México". Disponible en <https://www.gob.mx/agn/articulos/agnrecuerda-la-inauguracion-de-la-penitenciaría-de-méxico>

⁷ Idem

20. Con relación a ello, la CIDH ha realizado *un análisis sobre la situación especial de riesgo y las graves afectaciones que enfrentan las mujeres en el contexto de la privación de su libertad, ante la falta de adopción de medidas que responden a sus necesidades específicas, derivadas tanto del género como de otros factores de discriminación. En este sentido, la CIDH aborda la ausencia de perspectiva de género en la recopilación de datos, la inadecuada infraestructura penitenciaria, la mayor exposición de las mujeres a ser víctimas de violencia, y los obstáculos que enfrentan en el acceso a servicios de salud*⁸.

21. Por otra parte, la CIDH hace énfasis en las mujeres privadas de libertad que pertenecen a grupos en especial situación de riesgo, lo cual se traduce en múltiples necesidades especiales y en mayores obstáculos para acceder a sus derechos en igualdad de condiciones en comparación con las demás mujeres, lo que resulta en que los impactos del encarcelamiento se vean profundizados. En específico, las mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes se enfrentan a: i) escasez de programas y espacios adecuados; ii) deficiente atención de su salud; iii) inadecuada alimentación; y iv) empleo de medios de coerción. A ello se le suma la falta de acceso a una vestimenta adecuada para mujeres embarazadas, y los desafíos vinculados con la labor de parto. Por su parte, las niñas y niños que viven en prisión con sus madres, se enfrentan a: i) sometimiento a procedimientos sobre ingreso y permanencia que no son homogéneos respecto de las normas que deben aplicarse, ni toman en consideración el interés superior de la niñez; ii) obstáculos para el ejercicio de la convivencia familiar con su progenitor fuera de prisión; iii) barreras para la integración comunitaria y establecimiento de vínculos con el exterior; iv) riesgos para su salud; v) alimentación inadecuada; vi) desafíos en el acceso a la educación de calidad; y vii) obstáculos para garantizar en su máxima

⁸ CIDH “*Mujeres privadas de libertad en las Américas*”, 2023

medida su desarrollo integral.

22. Ante ese contexto, la CIDH observa que las mujeres históricamente se han enfrentado a discriminación y exclusión, lo cual provoca que puedan ser víctimas de impactos diferenciados durante el encarcelamiento ante la falta de perspectiva de género en las políticas penitenciarias y en la *Solicitud de Opinión Consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de la libertad* se analizó la obligación de los Estados de incorporar enfoques diferenciados en materia de privación de libertad, a la luz del principio de igualdad y no discriminación, mismo que debe entenderse en el sentido de incorporar dos concepciones, una negativa y otra positiva. La concepción negativa se relaciona con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias y la positiva con la obligación de “crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados”.

23. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en el Manual sobre Mujeres y Encarcelamiento⁹ ha señalado que se presenta un “descuido general de las necesidades de género de las mujeres [y] la denegación de muchos servicios y oportunidades que están disponibles para los [hombres]”. En particular, se refiere al descuido de las necesidades de atención psicológica y médica, seguridad, contacto familiar, y de aquellas particulares de mujeres embarazadas o, con hijos que viven fuera o en prisión con sus madres.

24. En atención a las desigualdades históricas que las mujeres privadas de la libertad han experimentado en contextos penitenciarios, sobre todo tratándose de grupos en escenarios específicos, como las mujeres embarazadas, la CIDH insiste

⁹ 2da. edición, en línea con las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).

en que las obligaciones estatales deben enfocarse en proveer atención médica especializada que responda a las necesidades derivadas de su estado, la cual debe ser prestada por personal médico calificado en el lugar de detención y equiparable al cuidado que recibirían en la comunidad. En caso de que ello no sea posible, se debe garantizar el acceso frecuente a centros de salud de la comunidad. Sumado a ello, dicha atención debe ser prestada durante todo el embarazo, desde el momento en que se toma conocimiento del mismo.

25. Este Organismo Nacional, ha abordado el tema del enfoque de género y la interseccionalidad, como una premisa obligada en el análisis social y el sistema penitenciario en México, derivado de que datos cualitativos y cuantitativos acentúan las múltiples desigualdades que vulneran y trastocan la dignidad humana de las mujeres en reclusión, por lo anterior, la emisión de informes en este Organismo Nacional cumple el fin de evidenciar el efecto negativo que se desarrolla de la imagen de la mujer en prisión en las sociedades mexicanas, en donde prevalece la indiferencia ante las condiciones de internamiento que viven, resaltando la importancia del enfoque interseccional de las mujeres en prisión, como fue establecido en el Informe Diagnóstico de las mujeres privadas de la libertad de 2022¹⁰, en el que se da cuenta de diversos testimonios en los que exponen como viven la maternidad en escenarios penitenciarios, de los cuales se advierten aún la invisibilización a sus necesidades particulares.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos

¹⁰ CNDH, “*INFORME DIAGNÓSTICO DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD*”, 2022. Disponible en <https://www.cndh.org.mx/web/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria>.

reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

27. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

28. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*¹¹

29. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, atendiendo a la fecha en la que le fue practicada a QV la histerectomía subtotal y que para ese entonces se encontraban vigentes las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, toda vez que las Reglas Mandela fueron aprobadas el 17 de diciembre de 2015, en la Regla 23.1 se advertía que *“En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un*

¹¹ Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento”.

30. Ahora bien, la Regla 24 señalaba que *“El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; [...]”.*

31. Ahora bien, la Regla 26.1 inciso b) señala que el médico debía realizar inspecciones a la higiene y aseo de los reclusos.

32. El numeral 10.1 de las Reglas de Bangkok dispone que se brindarán *“servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.”* lo que implica que los médicos que estén encargados de la valoración médica de la mujer deben atender a sus necesidades particulares y propias de su género.

33. En el presente asunto, de igual manera, atendiendo al día en que el que se le extirpó el útero, aplicaba la Ley que establece las normas mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, en virtud de que estas se abrogaron, de conformidad con el tercero transitorio de la LNEP, legislación que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016; sin embargo, en dicha normatividad no enunciaba lo relativo a los servicios médicos.

34. Por otra parte, en el quinto transitorio de dicha Ley Nacional se establece que *“En un plazo que no exceda de ciento ochenta días naturales después de publicado el presente Decreto, la Federación y las entidades federativas deberán publicar las reformas a sus leyes que resulten necesarias para la implementación de esta Ley [...]”*, por lo que para el momento de los hechos la autoridad penitenciaria debía regirse a cabalidad por el Reglamento de Centros Federales de Readaptación

Social, en tanto, en el artículo 49 se advierte que los servicios médicos del Centro Federal tendrán por objeto velar por la salud física de los internos.

35. Ahora bien, el artículo 54 del citado Reglamento señala que *“Cuando del diagnóstico del Área de Servicios Médicos, se desprenda la necesidad de aplicar medidas terapéuticas que impliquen riesgo para la vida o la integridad física del interno, se requerirá de su consentimiento por escrito, salvo en casos de emergencia y aquéllos en que el interno atente contra su integridad. Si el interno no se encuentra en condiciones de otorgar su consentimiento, éste podrá suplirse con el de su cónyuge, ascendiente, descendiente o de la persona previamente designada por él y, en su ausencia, por el Director General, previa consulta con el Coordinador General”*.

36. De conformidad con la opinión médica emitida por el Especialista en Medicina Legal la atención médica de control prenatal que recibió QV en el Centro Federal Femenil y en el Centro Quirúrgico fue inadecuada, toda vez que no se efectuó un registro de los signos vitales y una exploración gineco-obstétrica completa, además de que no se sustentó el diagnóstico de una desproporción cefalopélvica, lo que derivó en someterla a una cesárea como única alternativa para el nacimiento de su bebé, lo que trajo como consecuencia complicaciones médicas durante el procedimiento y derivó en una histerectomía subtotal, lo que se abordará más adelante.

B.1 DERECHO A LA SALUD MATERNA

37. La CEDAW, en su artículo 12.1, indica la obligación de los Estados, para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a ese servicio.

38. La CEDAW enfatiza en la obligación de los Estados de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el período posterior al parto¹². Así también, señala que los Estados se encuentran obligados a eliminar obstáculos con los que tropiezan las mujeres para acceder a servicios de atención médica¹³.

39. Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamientos, incluidos los posibles beneficios de éstos, así como de los efectos desfavorables¹⁴. En el mismo sentido, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 12, prevé que los Estados tienen la obligación de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, el parto y con posterioridad a éste.

40. La CIDH, en su informe regional, sobre *“Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”*, ha enfatizado que es *“...deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.¹⁵

41. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en

¹² Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres. (CEDAW) Artículo 12, párrafo 2.

¹³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (CEDAW). La Mujer y la Salud. Recomendación General No. 24. 1999, párr. 21.

¹⁴ Ibidem, párr. 20.

¹⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

la Recomendación General 31/2017, “*Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, [...] existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro*¹⁶, por lo que [...] al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie 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 deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal¹⁷”.

42. Derivado de la inadecuada atención médica que recibió QV durante el embarazo y parto, se advirtió que se trastocaron sus derechos maternos, en virtud de que se obstaculizó el acceso a servicios médicos integrales en condiciones de igualdad en ambas etapas, sin que se priorizaran los recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres, lo que se expondrá subsecuentemente.

B.2 DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON RELACIÓN A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

43. Como todo derecho humano, los derechos sexuales y reproductivos parten de características fundamentales del ser humano, las cuales se relacionan con una dimensión estructural y tienen que ver con su libertad y la capacidad de decidir, de disfrutar, así como de vivir la sexualidad acorde a los deseos, gustos y orientaciones (preferencias) sexuales. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son producto de derechos fundamentales universalmente reconocidos y de experiencias

¹⁶ CNDH. Observación General no. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

¹⁷ Ibidem, párr. 181.

particulares e históricas, de realidades concretas y dinámicas. Son entonces, derechos humanos, enriquecidos con demandas y propuestas de movimientos sociales, con el reconocimiento de necesidades de diversos contextos demográficos y con el avance científico.¹⁸

44. La OMS define a la salud sexual como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

45. Por su parte, respecto a la salud reproductiva señala también que esta aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

46. La salud sexual no se puede lograr ni mantener si no se respetan y protegen los derechos humanos. Las leyes nacionales, varios documentos internacionales pertinentes y otras declaraciones consensuadas reconocen los derechos humanos relacionados con el disfrute de la salud sexual y la expresión de la sexualidad. El grado en que se reconocen y ejercen o no estos derechos afecta cuestiones, como lo es, la libertad para ejercer un control sobre la sexualidad y tomar decisiones relacionadas con ella; la ausencia o presencia de violencia, coacción o intimidación en la vida sexual; el acceso a información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva; y la protección contra la discriminación por motivos del libre ejercicio de la sexualidad. Los derechos humanos también modelan el entorno jurídico y normativo de la salud sexual, la sexualidad y las intervenciones conexas, y este entorno modifica la influencia de otros factores socio estructurales en la salud

¹⁸

Disponible en <http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>.

sexual.¹⁹

47. Como se enfatizó en la Recomendación 101/2023²⁰ la mortalidad materna, la mala salud reproductiva y la afectación a los derechos sexuales de las mujeres, se constituyen en una violación de los derechos humanos causadas, en su totalidad o en parte, por el hecho de que las autoridades incumplen en su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos que conforman los derechos reproductivos.

48. Es por ello, que la salud de las mujeres se encuentra expuesta a riesgos particulares debido a la inadecuación y la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. La mayoría de los casos de mala salud sexual y reproductiva de las mujeres resultan directamente proporcionales al poco valor que la sociedad otorga a su vida, salud y bienestar²¹.

49. La CrIDH ha enfatizado, que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva, puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva²².

50. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el artículo 4o. párrafo segundo de la CPEUM, que establece: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad “Los

¹⁹ OMS.” *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>.

²⁰ CNDH. *Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V1, en la Unidad de Medicina Familiar 220 y el Hospital de Ginecología y obstetricia 221, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Toluca, Estado de México*, párrafo 45. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-07/REC_2023_101.pdf.

²¹ *Ibidem* p. 48.

²² *Idem*.

mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

51. La CrIDH, en el *Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica*, señaló que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Además, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.

52. En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing²³ se señaló que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia, y que la mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluida la atención obstétrica de emergencia.

53. El haberle practicado a QV la histerectomía subtotal derivó de la inadecuada atención médica que recibió, en virtud de que se omitieron llevar a cabo valoraciones integrales que justificaran la realización de la cesárea, misma que implicó exponerla a un riesgo innecesario y que concluyó en la extirpación del órgano reproductor femenino, lo que incidió en su libertad y la capacidad de decidir respecto de la procreación y afectó de manera permanente su libertad de decisión

²³ La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Reunida en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995.

sobre su proyecto de vida, además de los efectos psicoemocionales que dicho evento le causó.

B.3 OMISIÓN EN BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A QV EN RELACIÓN A SUS DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y MATERNOS MIENTRAS PERMANECÍA PRIVADA DE SU LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL FEMENIL, LO QUE TRANSGREDIÓ SU LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

54. El 5 de septiembre de 2013 QV fue detenida y el 8 de ese mismo mes y año trasladada a un Centro de Arraigo de la entonces Policía Federal, el 14 de noviembre de esa anualidad, personal de este Organismo Nacional se constituyó en las instalaciones de ese lugar, y una vez hecha la revisión del expediente clínico, se encontró nota médica del 27 de septiembre de 2013 en la que se advirtió que QV fue canalizada a una unidad médica particular a fin de practicarle un ultrasonido obstétrico, cuya impresión diagnóstica arrojó el resultado de embarazo intrauterino de 27 semanas, sin alteraciones; y posteriormente se observó constancia médica del 30 de septiembre de 2013 de la que se desprende que QV fue valorada por un médico en Ginecología y Obstetricia de ese mismo nosocomio y se describió en dicho documento que se difirió el tacto vaginal, con diagnóstico de embarazo de 27.1 semanas, por lo que con base a la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, Especialista en Medicina Legal, la evolución del paciente hasta ese momento era normal.

55. Ahora bien, el 27 de octubre de 2013, QV ingresó al Centro Federal Femenil, por lo que de las constancias médicas obtenidas por este Organismo Nacional se advierte que el 9 de noviembre de ese año, QV fue valorada por MG, quien omitió registrar los signos vitales que presentaba y tampoco señaló el peso y talla, lo que contraviene lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que

señala que la nota de evolución debe estar elaborada por un médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, en la que debe describir la evolución y actualización del cuadro clínico, así como los signos vitales que presente según se considere necesario; de igual manera, se contravino la entonces vigente NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, misma que advertía en el punto 5.1.6 que las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son, entre otras, medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración, medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración.

56. Durante dicha valoración MG describió que QV cursaba un embarazo de 34.5 semanas de gestación con base en la fecha de su última menstruación; no obstante, de acuerdo a las consideraciones vertidas en la opinión médica emitida por personal médico de este Organismo Nacional, dicha aseveración fue un error, si se toma en cuenta que de acuerdo a sus antecedentes ginecoobstétricos, el 22 de marzo de 2013 presentó su último ciclo menstrual, por lo que a la fecha de la valoración practicada correspondían 33.1 semanas de gestación, además asentó que presentaba movimientos fetales, sin sintomatología urinaria, ni datos de vasoespasmo²⁴ o pérdidas transvaginales, con presencia de contracciones de “*Braxton Hicks*”, normales e indoloras, altura de fondo uterino de 29 cm, el útero con producto único vivo, dorso fetal a la derecha y frecuencia cardiaca fetal de 128 latidos por minuto, asentando “tacto vaginal diferido”, además de describir ultrasonido obstétrico, sin que se especificara la fecha en la que fue realizado, que evidenció fetometría²⁵ de 36 semanas de gestación e índice de líquido amniótico y placenta normal, determinando como plan de tratamiento, cita de control en 3

²⁴ Fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos.

²⁵ medición del tamaño fetal, especialmente del diámetro de la cabeza y de la circunferencia del tronco.

semanas, así como tomar muestras de laboratorio (biometría hemática, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo y factor RH).

57. El 12 de noviembre de 2013, QV fue valorada por AR1, quien en la nota médica respectiva registró que cursaba 7 meses de embarazo, y pese que indicó que tenía signos vitales normales, no mencionó los valores, describió que QV presentaba útero grávido, con movimientos fetales y foco cardiaco fetal²⁶, estableciendo como diagnóstico clínicamente sana con 33.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación, asentó como plan de tratamiento suplementos vitamínicos y ordenó estudios de laboratorio de control, así como interconsulta a Ginecología y Obstetricia.

58. Ahora bien, de conformidad con las conclusiones a las que arribó personal médico legista adscrito a esta Institución Autónoma, tanto las exploraciones físicas de MG como de AR1 fueron deficientes, en virtud de que omitieron registrar signos vitales, tampoco llevaron a cabo exploración genital, misma que resulta parte complementaria y esencial para el control prenatal, en virtud de que esta permite determinar la presencia de posibles complicaciones que puedan comprometer el embarazo y futuro parto, por lo que las valoraciones médicas practicadas fueron inadecuadas, lo anterior con base a la normatividad médica vigente y aplicable al caso, artículo 33 y 51 de la LGS y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los que se advierte que la actividad médica contempla el aspecto preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea, además de recibir atención profesional y éticamente responsable.

59. Así también con dichas omisiones se contravino lo advertido en la entonces aplicable NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto

²⁶ Bolsa de paredes finas que rodea al feto durante el embarazo.

puerperio y del recién nacido la cual señala en el punto 5.2.2 que el control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

60. El 12 de diciembre de 2013, MG valoró a QV, sin que se señalara en la nota médica respectiva la hora en que se llevó a cabo, en dicha constancia médica con logotipo del Centro Federal Femenil realizó descripción de diagnóstico preoperatorio de embarazo de 37.5 semanas de gestación, ruptura de membranas, sin precisar la hora y desproporción cefalopélvica, motivo por el que indicó que realizaría cesárea tipo Kerr de urgencia y solicitó estudios de laboratorio, además obra consentimiento informado de esa misma fecha, sin hora ni nombre del responsable de servicio médico en el que se asentó como riesgo quirúrgico *debido a que la paciente no había permitido se le tomara laboratorio de control, no se cuenta con valoración prequirúrgica, esta se tomará y realizará al llegar al hospital de atención. Por este consentimiento la paciente autoriza se realicen los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios y justificados para preservar la vida propia y de su producto;* al término de dicho documento se advierte la firma de QV y en el apartado del responsable médico no se asentó el nombre y tampoco el de testigos, lo que contraviene lo estipulado en los puntos 10.1, 10.1.1, 10.1.1.9 y 10.1.1.10 de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en los que se señala que las cartas de consentimiento informado deberán contener como mínimo nombre completo del médico que proporciona la información y recabar el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante así como nombre completo y firma de dos testigos.

61. El mismo día, QV fue trasladada al Centro Quirúrgico, en la nota de ingreso

del 12 de diciembre de 2013, no se indicó hora de elaboración, omisión que en primera instancia es contraria a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, ahora bien, derivado de la valoración médica practicada a QV, MG asentó los signos vitales que presentaba y refirió como motivo de ingreso, el encontrarse con embarazo de 37.5 semanas de gestación y que, aproximadamente a las 13:00 horas del mismo día presentó ruptura de membranas sin actividad uterina, situación que resultó contraria a la nota prequirúrgica de ese mismo día en la que asentó actividad uterina irregular, además de describir que QV había sido valorada por un ginecólogo facultativo del Centro Federal Femenil, de lo que no se tiene evidencia.

62. En ese mismo documento médico, MG asentó que a la exploración física, QV presentaba abdomen globoso a expensas de útero grávido, sin actividad uterina, con el producto de la gestación único, vivo, con la cabeza dirigida al canal de parto, asentó que el tacto vaginal había sido diferido por el médico tratante, registrando como diagnóstico embarazo de 37.5 semanas de gestación, desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membranas, además de referir pronóstico reservado a la evolución y refirió al final de la nota médica y escrito a mano, que informó verbalmente a la paciente acerca del procedimiento a realizar, así como los riesgos inherentes a la cesárea, anestésicos, de sangrado, lesión a órganos vecinos, infección e incluso la muerte.

63. Por otra parte, obra consentimiento informado para el internamiento hospitalario elaborado por MG, sin que en este obre su firma, en el que se asentó a computadora el nombre y signatura del paciente o tutor, como testigos en dicho documento a T1 por parte del Centro Quirúrgico y T2 por QV, sin que tampoco se advierta la firma de QV. Cabe precisar que T2 firmó arriba de la leyenda *Nombre y firma del testigo por parte del paciente. Por mis médicos tratantes*, ahora bien, en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica MG asentó que

realizaría el procedimiento de cesárea, considerándola de urgencia y con riesgo quirúrgico alto, sin precisar los motivos, en la que T2 colocó su nombre y firma en el apartado de *Nombre y firma del paciente o tutor* así como en el de *Nombre y firma del tutor* y *Nombre y firma testigo por parte del paciente*; y en el rubro de *Nombre y firma testigo por parte del Centro Quirúrgico*, el de T1, sin omitir mencionar que también obra consentimiento informado para parto único por cesárea, elaborado por MG, en el que de acuerdo a la opinión médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, y dese el punto de vista médico – legal se identificó que no tenía llenos los rubros de acto médico, ventajas y complicaciones, en el que T1 también firmó a nombre de QV.

64. Además, también el consentimiento informado para procedimiento anestésico del 12 de diciembre de 2013, no cuenta con el nombre del médico anesthesiólogo, en cuyos apartados de *Nombre y firma del paciente*, y *Nombre y firma del Representante Legal* está plasmada en un costado, el nombre y firma con puño y letra de T2 y su firma autógrafa y el apartado de *Nombre y firma del testigo* está vacío.

65. En relación a los consentimientos informados descritos se advierte que existieron deficiencias en su llenado, con base a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, mismas que de acuerdo al análisis realizado por personal Especialista en Medicina Legal de esta Institución Autónoma constituyen omisiones importantes que no expresan de manera textual y detallada la naturaleza del procedimiento quirúrgico al que sería sometida QV, los riesgos, complicaciones, beneficios, alternativas y máxime que ninguno de ellos fueron firmados por ella.

66. De igual manera, de acuerdo a la opinión en materia de medicina realizada por personal Especialista en Medicina Legal de esta Comisión Nacional se advirtieron las siguientes omisiones que causaron agravio a QV. Desde que QV fue

valorada por MG en el Centro Federal Femenil, como quedó asentado en la nota prequirúrgica, así como a su ingreso al Centro Quirúrgico, del 12 de diciembre de 2013, la atención médica fue inadecuada, en virtud de que no valoró ni consiguió todas las características de la exploración genital, incluso aunque señaló en la nota preoperatoria “desproporción cefalopélvica a expensas de estrecho superior y medio”, no aclaró qué elementos clínicos de la examinación manual del área genital sustentaban tal diagnóstico (la medición de puntos óseos fijos, diámetros, distancias entre diferentes salientes óseas, características de las partes fetales, alteraciones en la progresión del trabajo de parto, peso fetal estimado, entre otros).

67. Tampoco se registró si se emplearon auxiliares diagnósticos que corroboraran esta afirmación, por lo que no se cuenta con documentación fehaciente de que QV presentara pelvis estrecha en relación al diámetro del cráneo del feto, dicha omisión resulta relevante, en virtud de que no da sustento al diagnóstico de desproporción cefalopélvica a expensas de pelvis materna, además de que no se efectuó el registro de la evolución del trabajo de parto y de la sospecha de ruptura prematura de membranas, omisiones que contravienen lo establecido en la literatura especializada aplicable al momento de los hechos, entre la que se encuentra la Guía para la Vigilancia y manejo del parto, Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas, Guía de Práctica Clínica para la realización de la Operación Cesárea, así como la LGS, el Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica y la NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, tales omisiones son relevantes debido a que condicionaron que se sometiera a QV a un procedimiento quirúrgico de cesárea de forma injustificada al no documentar los elementos diagnósticos para descartar la viabilidad de parto por vía vaginal, estableciendo como única alternativa de la resolución del embarazo, la cesárea, exponiéndola a riesgos quirúrgicos innecesarios, en razón de las consideraciones que a continuación se exponen.

68. En la nota quirúrgica del 12 de diciembre de 2013, MG refirió que a las 17:25 horas de ese día, inició el procedimiento quirúrgico con término a las 19:55 horas, especificando que la cirugía consistió en cesárea Kerr e histerectomía obstétrica secundaria a hipotonía uterina persistente y para ello se llevaron a cabo los procedimientos de rutina, señalando que al realizar el alumbramiento placentario dirigido, se percató que esta se encontraba incompleta, observando abundante sangrado del lecho placentario y procedió a indicar medicamentos tendientes a favorecer una contracción uterina más vigorosa con cierre de los vasos sanguíneos para disminuir el sangrado, y posteriormente proporcionó masaje uterino; sin embargo, el útero persistió flácido y continuo con sangrado, por lo que procedió a suturarlo para cerrarlo y realizó histerectomía subtotal (retiro del útero, dejando el cérvix, las dos tubas uterinas y ambos ovarios), para después llevar a cabo el cierre por planos y de la cavidad abdominal.

69. Dentro de los hallazgos quirúrgicos MG señaló que además de la hemorragia obstétrica secundaria a hipotonía uterina irreversible con medicamentos, observó una probable infiltración placentaria al útero y agregó que durante el padecimiento QV se encontraba consciente, habiéndole informado respecto del procedimiento de urgencia necesario debido a la hemorragia que presentó, cabe señalar que se tiene constancia de 2 consentimientos informados para transfusión sanguínea del 12 de diciembre de 2013, uno de ellos solamente cuenta con una firma en el apartado de “Nombre completo y firma del Hospital”, mientras que los rubros de “Nombre completo y firma del paciente, familiar, Tutor o persona legalmente responsable”, “Nombre completo y firma del testigo” y “Nombre completo y firma del Médico Tratante” están vacíos, así también, en el otro únicamente tiene la firma de MG, omisiones en el llenado de ese tipo de documentos que contraviene lo establecido en la NOM -004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

70. De acuerdo a la hoja de enfermería quirúrgica del 12 de diciembre 2013

elaborada por E, se registró que, durante el procedimiento quirúrgico, QV presentó sangrado uterino abundante, luego de la extracción del producto y placenta, misma que de acuerdo a E se encontraba completa, por lo que se optó por realizar histerectomía por parte de personal de Ginecología y Obstetricia.

71. Ahora bien, de acuerdo a la opinión médica realizada por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional y tomando en consideración el caso de QV, se arribó a la conclusión de que MG al identificar la presencia de hemorragia persistente, las medidas terapéuticas inicialmente como masaje uterino directo y aplicación de medicamentos y soluciones se encontraron justificadas desde el punto de vista médico legal, al no poder controlar la hemorragia, si bien se optan por medidas conservadoras, se podrá utilizar el tratamiento radical ante la falta de experiencia en cirugía de control vascular uterino, siempre intentando preservar la vida de QV, por lo que se determinó que la decisión de MG de llevar a cabo la histerectomía subtotal se encontró fundamentada, aunque se hizo hincapié en que ello fue derivado de exponer a la paciente a un riesgo innecesario al no justificar ni sustentar la decisión de someterla a cesárea como única alternativa de resolución del embarazo.

72. Luego de haberse practicado la histerectomía subtotal, MG asentó en la nota de evolución del 13 de diciembre de 2013 como diagnóstico puerperio quirúrgico complicado, histerectomía obstétrica, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico grado III revertido, estableciendo como diagnóstico reservado a evolución y malo para función reproductiva; de acuerdo a la nota de egreso del 14 de ese mes y año MG refirió que QV había presentado evolución postquirúrgica satisfactoria por lo que se indicó su egreso de hospitalización en compañía de la recién nacida.

73. De acuerdo con el citado dictamen médico, se advirtió que luego del procedimiento quirúrgico se registró que tanto la placenta como el útero fueron

enviados al servicio de patología para su estudio; sin embargo, no se tiene evidencia documental en el expediente clínico de QV de los resultados con motivo de la intervención, lo que resulta necesario como parte de la complementación diagnóstica para identificar la alteración que favoreció a la atonía uterina y la hemorragia obstétrica secundaria, lo que contraviene lo establecido en los puntos 9.2,9.2.1, 9.2.2,9.2.3, 9.2.4, 9.2.5, 9.2.6, 9.2.7 y 9.2.8 de la NOM -004-SSA3-2012, Del expediente clínico, mismos que señalan que aquél personal que realice un estudio deberá contener como mínimo fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado, problema clínico en estudio, resultados del estudio, incidentes y accidentes, si los hubo, identificación del personal que realizó el estudio y nombre completo y firma del personal que informa.

74. Dadas las omisiones planteadas con anterioridad y de la opinión médica emitida por un Especialista en Medicina Legal se concluyó que la atención médica proporcionada como parte del control prenatal a QV en el Centro Federal Femenil fue inadecuada, en virtud de que el 9 de noviembre de 2013 MG omitió registrar signos vitales y realizar una exploración gineco-obstétrica completa, y por parte de AR1, el 12 de ese mes y año no realizó registro de los signos vitales y tampoco llevó a cabo exploración genital; así también, el 12 de diciembre de 2013 MG determinó que QV presentaba “desproporción cefalopélvica a expensas de estrecho superior y medio” sin sustentar el diagnóstico.

75. Así también se determinó que la atención médica proporcionada a QV por parte de MG en el Centro Quirúrgico San Rafael en Tepic, Nayarit fue inadecuada, en virtud de que el 12 de diciembre de 2013 omitió realizar exploración gineco-obstétrica completa para corroborar las características del canal de parto y cervicales relacionadas con el trabajo de parto, además no sustentó el diagnóstico de desproporción cefalopélvica y de ruptura prematura de membranas, así como

tampoco realizó el registro de partograma²⁷ para evaluar la evolución de este, brindándole como única alternativa de la resolución del embarazo, la cesárea, sometiendo a la paciente al procedimiento quirúrgico sin registrar todos los elementos diagnósticos para confirmar una desproporción cefalopélvica y descartar así la viabilidad de parto por vía vaginal, exponiéndola a riesgos quirúrgicos innecesarios como la hemorragia postparto y la histerectomía.

76. Ahora bien, es importante precisar que, de acuerdo a la documentación aportada por QV, se advierte la resolución por disposición 01/2023 del expediente CONAPRED/DGAQ/0003/DQ/20/I/CDMX/Q0003 emitida por personal del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación a su favor y de V, de la que se desprende que en informe rendido por el Representante Legal del Centro Quirúrgico, MG fue la responsable de realizar la elaboración del diagnóstico y decisión del procedimiento a efectuar; sin embargo, precisaron que el personal médico que atendió a QV no laboraba ni había laborado en ese nosocomio, lo que fue corroborado a través del oficio SRCI/UPRH/DCGDHSPCAPF/0558/2022, en el que se indicó que MG era persona servidora pública no en activo en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, además mediante similar SSPC/PRS/DGA/063194/2022, suscrito por el Director General de Administración informó que no se encontró registro en la plantilla del OADPRS, de entre otros, de MG en el año 2013, por lo que se confirmó que al momento de los hechos no era persona servidora pública de esa Institución.

77. En tanto, MG, médica ginecóloga que realizó la atención médica prenatal de QV, así como quien determinó y le realizó una cesárea y después autorizó su egreso no laboraba como persona servidora pública en Prevención y Readaptación Social en el 2013 y tampoco en el Centro Quirúrgico, lo que también se corrobora con el

²⁷ Representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto.

informe rendido por parte de dicha Institución al CONAPRED a través del oficio SEGOB/CNS/OADPRS/CGCF/CFF/DG/6952/2015, del 1 de junio de 2015, suscrito por AR2 en el que indicó que en dicho procedimiento quirúrgico no tuvo participación personal de ese organismo, por lo que de acuerdo a dichas evidencias MG no estaba adscrita a dicho Centro Federal.

78. Ahora bien, cabe precisar que mediante oficio V3/12517, del 11 de marzo de 2020, este Organismo Nacional solicitó información al OADPRS, entre otra, respecto de las personas servidoras públicas que la acompañaron cuando fue canalizada al Centro Quirúrgico, así como quien de ellas permaneció durante su estancia en ese lugar y/o estado presente durante la cesárea practicada y si alguna persona servidora pública se comunicó con algún funcionario del Centro Federal Femenil a fin de informar (previo o posterior) respecto de la extirpación de la matriz a la que procederían a realizarle a QV e inclusive se petitionó especificar el nombre de con quien se dirigió la custodia que aparentemente la había acompañado; sin embargo, a través del similar PRS/UALDH/1757/2020, del 8 de abril de ese mismo año y toda vez que para ese entonces QV se encontraba en el Centro Federal de Readaptación Social No. 16 en Coatlán del Río, Morelos, se limitaron a responder que no se tenía conocimiento del caso, por lo que no era posible emitir observación al respecto.

79. Por otra parte, de los documentos recabados, se advirtió la existencia del Contrato OADPRS/DGA/052/2014 de Prestación del Servicio Quirúrgico Cesárea para la población interna del Centro Federal Femenil Noroeste del OADPRS, cuyo objeto era el procedimiento quirúrgico de cesárea con una vigencia del 14 de noviembre al 31 de diciembre de 2014, del que se desprende que este no contemplaba el servicio médico especializado, es decir la prestación de atención médica de Ginecología y/u Obstetricia, lo que se robustece con lo dicho en la resolución por disposición de CONAPRED que QV aportó a esta Comisión Nacional,

al indicarse que el 2 de junio de 2022, el apoderado legal del Centro Quirúrgico manifestó que las mujeres privadas de la libertad llegaban directamente con el médico tratante del centro de internamiento y en la recepción documentaban el ingreso, por lo que QV accedió a dicho nosocomio para la realización de una cesárea por indicación de MG, e inclusive llama la atención que en dicho informe se refirió que las condiciones del contrato aunque verbal, eran las mismas que en 2013, para paquetes de cesárea y tratamiento de pacientes, por lo que no se tiene la certeza de que existiera para ese entonces un convenio con las formalidades jurídicas que ello implica y mucho menos que este incluyera una atención médica óptima e integral para el usuario, además de que también se refirió que el Centro Quirúrgico no tenía por qué solicitar la acreditación de los médicos tratantes del Centro Federal Femenil, lo que corrobora con mayor ahínco una debilitada relación contractual y de visión de derechos humanos con enfoque de género de la que se carecía en ese entonces para asegurar que las mujeres privadas de la libertad gozaran de sus derechos a la protección a la salud en el más alto nivel posible, considerando sus derechos sexuales, reproductivos y maternos, así como su derecho a la autonomía y libertad reproductiva.

80. Resulta indiscutible que la falta de visión de derechos humanos con enfoque de género e interseccional en los centros penitenciarios trae consigo un sin número de omisiones que resultan en una cadena de violaciones a prerrogativas fundamentales para el ser humano, sobre todo cuando de una mujer se trata, en virtud de que la inobservancia a sus necesidades particulares desencadena la ausencia de acciones progresivas que deben efectuarse para que en términos de una igualdad sustantiva puedan acceder a sus derechos, sin que la privación de la libertad implique una mayor restricción de la que comúnmente tienen en la vida cotidiana, lo que sí sucedió en el presente caso, en virtud de que se conjugaron dos factores determinantes que impidieron a QV gozar de su derecho humano a la protección a la salud, así como de sus derechos sexuales y reproductivos, maternos

y de autonomía y libertad reproductiva, que son, pertenecer a un grupo históricamente vulnerado además de su situación jurídica particular de privación de la libertad.

81. Lo anterior, resultó evidenciado y corroborado desde la omisión en la atención médica proporcionada a QV como parte del control prenatal en el Centro Federal Femenil, lo que en primera instancia nos habla de la ausencia de acciones afirmativas en ese entonces para que aun y cuando dicho establecimiento penitenciario tuviera precariedades para satisfacer la atención médica integral de las mujeres privadas de la libertad que cursaban algún embarazo, se tomaran las medidas necesarias para alcanzar el máximo nivel posible en beneficio de la salud de QV y de V, lo que evidentemente no sucedió.

82. Además, resulta inconcebible que MG, quien quedó corroborado que no formaba parte de la plantilla de personal médico del Centro Federal Femenil y tampoco del Centro Quirúrgico, haya sido la responsable de la trayectoria de atención médica que debía recibir QV, y de quien se desconoce si pertenecía a alguna otra dependencia del sector salud del estado de Nayarit o fungía como médico privado, en virtud de que con dicha omisión no se le dio ninguna certeza médica a QV respecto de la profesionalidad con la que debía conducirse como persona servidora pública y que las omisiones en su deber fueran objeto de investigación como parte de las responsabilidades administrativas de las que puede ser sujeto una persona que presta sus servicios al Estado, situación que inclusive pudo mermar el compromiso de MG en brindar a QV servicios médicos integrales al no existir una relación laboral con el OADPRS y tampoco con el Centro Quirúrgico, más allá de la ética médica que sí estaba comprometida a brindar.

83. Resulta innegable, que aunque MG tiene como especialidad médica Ginecología y Obstetricia y fue la responsable de la atención médica de QV, tanto

del tratamiento prenatal como quien determinó practicar una cesárea y realizar en el momento de la intervención quirúrgica la histerectomía subtotal, también lo es que ello corrobora que no se tenía contemplado la adquisición de personal médico especializado para las necesidades específicas que demanda una mujer, tan es así que no había una especialista en dicha rama adscrita al Centro Federal Femenil, tan solo se encontraba adscrita AR1, como médico cirujano general y encargada de servicios médicos, y pese a que fue quien atendió médicamente a QV el 12 de noviembre de 2013, la misma también fue deficiente de acuerdo a la opinión médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, al omitir registrar signos vitales y no realizar exploración genital, por lo que QV, al no contar dicho establecimiento penitenciario con personal de salud idóneo que le diera seguimiento médico, fue víctima de omisiones que derivaron en la vulneración al derecho a la protección a la salud en el interior del Centro Federal Femenil y posteriormente en el Centro Quirúrgico.

84. Ahora bien, AR1, aunado a la deficiente atención médica que proporcionó a QV, también omitió su deber como adscrita a la Coordinación de Servicios Médicos en el Centro Federal Femenil al momento de ocurridos los hechos, de efectuar medidas y acciones efectivas que aseguraran proporcionar a QV atención médica integral en el más alto nivel posible de una forma segura, poniendo a su disposición profesionales de la salud especialistas, tratamiento y espacios de salud en los que se antepusiera el estricto respeto a sus derechos humanos, contraviniendo lo estipulado en el artículo 49 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social, en la porción normativa que señala *El Titular del Área de Servicios Médicos realizará campañas permanentes para la prevención y erradicación de enfermedades y la planificación familiar, y proporcionará a los internos la atención necesaria.*

85. Si bien es cierto, el Centro Quirúrgico se trata de una empresa privada y que

para el momento en que sucedieron los hechos relacionados con QV, esto en diciembre de 2013, no se tiene la certeza de que existiera un convenio entre el OADPRS y el Centro Quirúrgico, al advertirse que las condiciones del contrato eran verbales y que se cuenta como un único contrato el OADPRS/DGA/052/2014 vigente del 14 de noviembre al 31 de diciembre de 2014, también lo es que existe una clara corresponsabilidad institucional y también en su momento de AR2, adscrita a la Dirección General del Centro Federal Femenil, en razón de que no se efectuó ninguna medida segura para que QV recibiera atención médica integral en favor de sus derechos maternos, sexuales y reproductivos, porque en el supuesto de carecer de un convenio formal que hiciera responsable al Centro Quirúrgico como parte de una relación contractual, la vida y salud de QV se dejó en manos de dicho nosocomio, sin omitir mencionar que tampoco contaba con un seguimiento clínico e idóneo en el establecimiento penitenciario, por lo que QV permaneció en un estado de desprotección por cuanto a esos derechos se refiere.

86. Cabe mencionar, que obra un Contrato de Prestación de Servicios Hospitalarios, en el que se advierte que en el nombre del usuario y demandante de servicio, se colocó a computadora el nombre de QV, y con puño y letra en ambos apartados a T2, esta última de quien también se desconoce si estaba adscrita al servicio público en el OADPRS, pero más grave aún, es el hecho de que en ningún momento hubo intervención de personal del Centro Federal Femenil como responsable o de alguna otra persona servidora pública que fungiera como representante respecto del contrato de prestación de servicios quirúrgicos aparentemente celebrado, e inclusive en la hoja de contrato de prestación de servicios hospitalarios, se indicó como nombre del usuario y demandante a QV, y como médico tratante a MG, empero en la firma de autorización del usuario está vacía, es decir dicho documento aparentemente está celebrado por QV y no solo como destinataria del servicio como parte del deber del Estado en brindarle atención médica integral al encontrarse privada de la libertad, lo que refuerza la inexistencia

de algún convenio.

87. Es evidente que la autoridad penitenciaria deslindó responsabilidades al arribar al Centro Quirúrgico, en virtud de que de igual manera, en el consentimiento informado para internamiento intrahospitalario y médico quirúrgico, del 12 de diciembre de 2013, el cual fue elaborado por MG, se asentaron como testigos, por parte de QV a T2, de quien se reitera se desconoce la personalidad con la que dicha persona fungía como para firmar de testigo a favor de QV, sin omitir mencionar que T2 también firmó en el apartado del nombre y firma del paciente en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de esa misma fecha así como en el consentimiento informado para procedimiento anestésico, donde inclusive vuelve a firmar en el apartado de paciente y además en el de representante legal de QV, y finalmente también T2 rubricó los apartados de nombre y firma del paciente y de testigo en el consentimiento informado para parto único por cesárea, documentos de los que en su conjunto se advierte, que en ningún momento se plasmó la firma autógrafa de QV en el que emitiera su consentimiento para la atención y tratamiento médico que MG estaba determinando y tampoco la presencia de alguna persona servidora pública adscrita al Centro Federal Femenil como responsable de QV, al estar bajo custodia del Estado.

88. Es importante mencionar, que al momento en que QV egresó del Centro Federal Femenil para ser atendida en el Centro Quirúrgico, tal y como consta en el acta de egreso temporal por atención médica 423/2023, del 12 de diciembre de 2013, firmada por AR2, designó a PSP4, personal de seguridad y custodia de ese establecimiento penitenciario, para el traslado y custodia de QV a fin de ser canalizada en ese nosocomio y le fuera practicada una cesárea, y una vez concluida, debía ser reingresada a ese lugar de reclusión, sin que se advierta la designación de otra persona servidora pública para su acompañamiento, mucho menos de un médico que vigilara su estado de salud en el trayecto y durante su

permanencia en ese nosocomio, además tampoco se advierte el nombre de T2, solo el de PSP4 como responsable de su custodia.

89. De lo anterior se concluye que con anuencia de AR2, se egresó a QV sin adecuada vigilancia médica, lo que robustece el hecho de que MG no pertenecía al servicio público federal, en virtud de que aún y cuando fue quien arribó con QV, según lo manifestado por personal del Centro Quirúrgico, no obraba en el acta de egreso como persona servidora pública responsable de profesión médico y tampoco T2, por lo tanto AR2 omitió su responsabilidad consagrada en el artículo 50 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social, operable previo a la publicación de la LNEP que señala que *El traslado de un interno a un centro médico distinto al de la Institución, así como su custodia durante su internamiento, se realizará bajo la más estricta responsabilidad del Director del Centro Federal de Readaptación Social*, es así que era la responsabilidad indiscutible de AR2 en asegurarse del bienestar de QV no solo al interior del Centro Federal Femenil sino a su egreso y más aún por su estado, que la colocaba en un mayor riesgo de vulnerabilidad.

90. Es así que, la cadena de omisiones en la atención médica desde su control prenatal hasta la histerectomía subtotal practicada a QV fueron producto de la inobservancia a la atención médica integral en su más alto nivel posible con enfoque de género que QV debía recibir, en razón de que como se mencionó tanto el control prenatal a QV en el Centro Federal Femenil fue inadecuado, y también la atención médica proporcionada por MG en el Centro Quirúrgico que derivó en la exposición de QV a un riesgo innecesario al no justificar ni sustentar la decisión de someterla a cesárea como única alternativa de resolución del embarazo como también ha quedado asentado, situación que vulneró transversalmente diversos derechos, y aunque estas últimas omisiones fueron cometidas en una empresa privada y por MG de quien no se tiene acreditado que haya prestado sus servicios como persona

servidora pública en ese entonces, eso no exime la responsabilidad del Estado, esto es, de la autoridad penitenciaria de salvaguardar el derecho humano a la protección a la salud como uno de los ejes rectores de la reinserción social, consagrado en el artículo 18 constitucional, que al momento de los hechos era una porción normativa reconocida e incorporada en la ley fundamental.

91. El hecho de que a QV se le obstaculizara su derecho a recibir atención médica prenatal vulneró su derecho a la salud materna, en virtud de habersele obstruido el acceder a servicios apropiados en relación con el embarazo y parto, tal como lo establece el artículo 12 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, sin omitir mencionar que no se llevó a cabo desde una perspectiva de derechos humanos en razón de que como se desarrolló anteriormente AR2 y a nivel institucional no se efectuaron medidas óptimas para que, ante las deficiencias evidentes para poder brindar atención médica con perspectiva de género a QV mientras permaneció bajo custodia en el Centro Federal Femenil, se priorizara la obtención de recursos humanos o materiales necesarios para que accediera en términos de igualdad a servicios médicos que garantizaran su salud materna, incluida las urgencias obstétricas, por el contrario hubo un descuido total, poniendo en riesgo a QV y a V, sin omitir mencionar que la deficiente evaluación clínica de MG no justificó la cesárea practicada y como consecuencia de ello, derivó en la complicación estudiada y la posterior histerectomía subtotal.

92. Ahora bien, la falta de atención médica en el más alto nivel posible en relación con haberle impedido acceder a sus derechos a la salud materna, y derivado del procedimiento quirúrgico practicado en el que MG determinó la histerectomía subtotal, también trajo como consecuencia la vulneración al derecho humano a la salud sexual y reproductiva, en razón de que al prescindir del órgano reproductor femenino, se coartó como consecuencia inmediata su libertad y capacidad de

decidir respecto de sus oportunidades y mecanismos de procreación, y máxime que en ninguno de los documentos catalogados como de consentimiento para los diferentes procedimientos practicados se advirtió la firma de QV.

93. Por lo que no fue una decisión que QV haya tomado respecto de su cuerpo y como gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, además, es cierto que una de las consecuencias inmediatas de que las autoridades incumplen su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos reproductivos es una mala salud reproductiva en las mujeres, como en el presente asunto sucedió en agravio de QV, lo que también está íntimamente relacionado con la falta de servicios médicos y de su adecuación para garantizarles este derecho, hecho que se complejiza cuando se trata de personas que se encuentran en un régimen jurídico particular como es el de la privación de la libertad, lo que las hace mayormente vulnerables y potencializa el poco valor que se les da a su bienestar.

94. Evidentemente, todo ello trastocó de manera grave el derecho de QV sobre decidir de manera libre y responsable respecto del número de hijos y/o hijas que pretendía tener como parte de su plan de vida, obstaculizando su libertad de decidir sobre ello y de autonomía reproductiva, al habersele arrebatado el control que solo QV debía tener sobre su propio cuerpo y sobre su plan de vida, por lo que se trata de una prerrogativa intransferible.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

95. El derecho a la integridad personal protege a su titular de cualquier forma de daño o menoscabo que atente contra la persona en su cuerpo, su psique o su dignidad.

96. El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM, establece que: “[...] *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al*

reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura [...].”

97. Dicho derecho también se encuentra protegido por la CADH, que reconoce en sus artículos 5.1 y 11.1 el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como al respeto y reconocimiento de su honra y dignidad.

98. Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero²⁸.

99. Es con base en lo expuesto, que toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea vulnerado y más aún cuando las personas privadas de su libertad se encuentran bajo protección del Estado.

100. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares²⁹.

101. El derecho a la integridad personal está íntimamente relacionado con el

²⁸ Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103

²⁹ CNDH. Recomendaciones 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

derecho a la protección a la salud, éste último protegido en el artículo 4o., párrafo cuarto constitucional, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su actividad requiere, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

102. Como se mencionó en la Recomendación 101/2023³⁰, la CrIDH interrelaciona el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1 de la Convención sobre Derechos Humanos, es por ello que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.

103. Atendiendo a la interdependencia entre derechos humanos, en el caso que nos ocupa respecto del derecho a la protección a la salud y la integridad personal, resulta aplicable por el momento de los hechos, el artículo 54 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social en el que se hace la interconexión sobre la importancia de que se brinden servicios médicos integrales a fin de evitar poner en riesgo la integridad de las personas privadas de la libertad.

C.1 OMISIÓN EN SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV AL DESATENDER SU ESTADO DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECCIONAL DURANTE SU EMBARAZO, AL SER MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD

104. En el presente caso y como ha quedado expuesto, la atención prenatal que QV recibió en el Centro Federal Femenil, fue inadecuada, así como los servicios

³⁰ CNDH. Recomendación 101/2023..., *cit.*, párrafo 84 y 85.

médicos extra muros a los que accedió en el Centro Quirúrgico derivado de la falta de acciones óptimas y de personal de salud idóneo así como de las instalaciones médicas necesarias para darle atención en ese establecimiento penitenciario, lo que evidenció un total descuido de la autoridad penitenciaria para garantizarle el derecho a la salud en relación con sus derechos sexuales y reproductivos a QV, habiendo concluido esta cadena de omisiones en la histerectomía subtotal.

105. Como se determinó en la Opinión Médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional a QV se le expuso a un riesgo innecesario en razón de que MG no justificó ni sustentó la decisión de someterla a cesárea lo que entonces derivó en la extirpación del órgano reproductor femenino, lo que sin duda ha representado para QV un proceso emocionalmente doloroso, dejándole secuelas de sentimientos de impotencia, indignación, enojo y frustración, todo ello relacionado con la deficiente atención médica que recibió en su proceso prenatal y en el parto, tal y como se desprende del Protocolo de Estambul practicado el 28 de noviembre de 2022 por personal de la FGR, en cuyas conclusiones también se advierte que QV presenta tristeza, bajo estado de ánimo, pérdida de interés en las actividades cotidianas y una pérdida de la sensación de placer, así como sentimientos de desesperanza, mismos que se corroboró están relacionados con la histerectomía practicada.

106. Sin omitir mencionar los señalamientos que QV hizo respecto del día en el que nació V, previo a su externación al Centro Quirúrgico, a saber, *El día 12 de diciembre de 2013 se me rompió la fuente, esto fue por la mañana[...] pero yo gritaba y picaba con un cubierto en las rejas de la celda para que me hicieran caso, así que llegó una custodia y me dijo que me tenía que esperar, que iba a avisar a la Comandante [...], después de un rato me llevaron a la enfermería, ya que me decían que tenía que firmar un documento, el cual decía que el Centro no se hacía*

responsable de lo que me sucediera, por supuesto no lo firmé, ellas las custodias, me amenazaban que si no firmaba no me iban a llevar al hospital, yo seguía caminando de un lado a otro y la fuente se me seguía saliendo [...], lo que advierte no solo la inadecuada atención médica de control prenatal que tenía sino también el inadecuado trato que recibió que afectó su integridad personal al trastocar su estructura psicológica, causándole sentimientos de frustración al obstaculizarle el acceso a sus derechos humanos que le debieron ser reconocidos y asequibles ante su necesidad, sin dejar a un lado que se acreditó el dicho de QV, de que se encontraba en condiciones inadecuadas de higiene al tener piojos, sin que estas tampoco fueran tomadas en cuenta en su condición prenatal y de puerperio, lo que se corroboró en notas médicas con logotipo del Centro Federal Femenil sin fecha, empero que permiten ver el trato indigno del que fue sujeta, minorizando su persona.

107. Es así, que si entendemos que el derecho a la integridad personal se concibe como aquél que tiene una persona de que le sea protegida su integridad física, psicológica y moral, bajo esa concepción es evidente que a QV se le causó un daño en su dimensión física y psíquica.

108. En consecuencia, y sin omitir dejar a un lado la responsabilidad institucional de no efectuar acciones afirmativas al momento de los hechos, esto es en noviembre y diciembre de 2013 que permitieran a QV gozar en términos de igualdad y máxima protección de sus derechos humanos con enfoque de género, AR1 vulneró el derecho a la integridad personal de QV, al no haber actuado con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión y como persona servidora pública encargada de los servicios de salud, y si bien fue MG quien dio en mayor medida el seguimiento gineco-obstétrico a QV, y de la información obtenida se advierte que no se trataba de una persona servidora pública en activo cuando sucedieron los hechos, también lo es que AR1, como médico cirujano brindó una inadecuada atención médica

prenatal, dejando a un lado sus conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que, al no haber sucedido, aunado a las omisiones médicas cometidas por MG durante su control prenatal así como en el parto en el Centro Quirúrgico, significó la clara deficiencia de acceso a servicios médicos integrales para mujeres que se suscitaba en el Centro Federal Femenil, tan es así que AR2 consintió que QV recibiera una precaria atención aún a sabiendas de las necesidades inherentes que QV demandaba derivado de su estado, por lo que indudablemente existió una afectación al derecho a la integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, al haber omitido brindarle las prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad, hecho que también transgredió lo estipulado en el artículo 54 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social al no haber proporcionado servicios médicos integrales que evitaran poner en riesgo la integridad de QV, lo que sí sucedió.

D. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

109. El artículo 35 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala que *La Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se coordinarán para la integración y funcionamiento del Sistema, el cual tiene por objeto la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.*

110. La Relatora Especial de Naciones Unidas, sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, reconoció que “[l]as vejaciones y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto, en establecimientos sanitarios y el posparto —cometidas por profesionales de la

medicina y por el personal de partería, enfermería y otras personas integrantes del personal hospitalario—, conjuntamente conocidas como violencia obstétrica, están muy extendidas”.

111. Por otra parte, la Relatora Especial, también de Naciones Unidas, sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, identificó la violencia obstétrica como aquella “sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud” y destacó que se manifiesta en “falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones”³¹.

112. Como también se refirió en la citada Recomendación 101/2023³², la CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados.

113. De igual manera, en dicho pronunciamiento se enunció que la CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente

³¹ Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La violencia y su impacto en el derecho a la salud, UN Doc. A/HRC/50/28, 14 de abril de 2022, párr. 44.

³² CNDH. Recomendación 101/2023 ...,cit., párrafo 98.

hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto³³.

114. En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional, el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

115. En el párrafo 85 de la Recomendación 93/2022, se resaltó que esta Comisión Nacional observa con preocupación que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres que la viven, consideran que es “normal”, en tanto el personal médico que la genera, no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.

D.1 VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMETIDA EN AGRAVIO DE QV EN EL CENTRO FEDERAL FEMENIL Y EN EL CENTRO QUIRÚRGICO, EN ESTE ÚLTIMO COMO CONSECUENCIA DE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO DE LA AUTORIDAD PENITENCIARIA AL ESTAR BAJO CUSTODIA DEL ESTADO

116. Es importante reiterar, como se hizo en párrafos precedentes, que la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, sus

³³ Ibidem, párrafo 99.

Causas y Consecuencias refirió a la violencia obstétrica como aquella sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud y destacó que esta se ve reflejada en la falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones, como en el presente caso ocurrió con QV, sin que tampoco se haya observado su especial condición de vulnerabilidad al estar embarazada, además de privada de la libertad en un centro de reclusión que evidentemente no estaba dotado ni capacitado, de recursos humanos ni materiales para brindarle servicios médicos integrales con enfoque de género que satisficieran sus derechos a la protección a la salud en relación con sus derechos sexuales y reproductivos.

117. Como se ha referido, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, la atención médica proporcionada a QV como parte del control prenatal en el Centro Federal Femenil, fue inadecuada, tanto por MG como por AR1, así como la que recibió en el Centro Quirúrgico en la resolución de su embarazo, lo que sin duda implica una omisión del Estado en salvaguardar su derecho a la protección a la salud de acuerdo a las necesidades específicas de una mujer en estado de embarazo, bajo esa conclusión a la que se arribó y tomando en cuenta que una violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados, se concluye que hubo violencia obstétrica cometida en agravio de QV.

118. Al respecto fue clara la negación de un tratamiento médico integral en QV al haber sido atendida de manera negligente por MG y AR1, inobservando aspectos importantes del control prenatal que sumaron a la equívoca e injustificada decisión de MG de realizarle a QV una cesárea, exponiéndola con ello a un riesgo innecesario al someterla a esa intervención quirúrgica con una decisión médicamente no sustentada, lo que posteriormente, ante las complicaciones

existentes, derivó en la histerectomía subtotal.

119. Cabe decirse, que en ninguno de los documentos obtenidos por esta Comisión Nacional se advierte el consentimiento de QV en practicarle una cesárea, ni en ninguno de los otros procedimientos médicos subyacentes, claro está que mucho menos mostró su conformidad en que se le practicara la histerectomía subtotal, pese a que, en la nota quirúrgica, del 12 de diciembre de 2013, sin hora, firmada por MG, señaló que QV estaba consciente y se le informó sobre el procedimiento de urgencia. Por lo que aún y cuando es cierto que durante la intervención quirúrgica practicada se presentó un acontecimiento médico complicado y de urgencia que debía resolverse, en virtud de que durante la misma QV sufrió de una hemorragia persistente y que de manera inicial MG optó por efectuar un masaje uterino directo y la aplicación de medicamentos y soluciones, y ante la falta de éxito terapéutico la acción inmediata era la práctica de la citada histerectomía, lo que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, fue adecuada desde el punto de vista médico legal, también lo es que esta última conclusión no invalida la omisión trascendental que se cometió y que derivó en dicha consecuencia con afectaciones de por vida a QV, en virtud de que en ningún momento se corroboró fehacientemente que QV mostrara su voluntad para dicha intervención quirúrgica, en tanto al hacerla se actuó fuera de su consentimiento desde un inicio, y aún en el supuesto que su estado clínico al momento de la hemorragia no era óptimo para que decidiera conscientemente, esa histerectomía subtotal devino de la decisión en primer lugar de MG de practicarle una cesárea, momento en el que QV pudo haber decidido de habersele tomado en cuenta su autonomía, por el contrario no se le realizó el procedimiento adecuado y menos lesivo para su estado de salud, condicionándola a que, a la postre, se le realizara la extracción completa de su útero; ejerciendo de esta manera violencia obstétrica en su agravio, al exponerla a consecuencias innecesarias que afectaron de manera definitiva e irreversible su función hormonal y reproductiva.

120. Además, debe decirse, que de acuerdo al testimonio de QV, ella le refirió a MG que su deseo era tener un parto normal, quien le comentó que no era posible, situación que advierte no solo la anulación de su autonomía y libertad reproductiva, sino también violencia obstétrica, al presumirse una intervención médica forzada, además, por relato de la propia QV indicó que al estar en el quirófano del Centro Quirúrgico, una vez que le mostraron a V, comenzó a sentir malestar generalizado y escuchó que le extirparían el útero, y ella preguntó que órgano le retirarían y únicamente le indicaron que no podía morir en ese quirófano, y que oyó el ingreso de una custodia, que se infiere se trataba de PSP4, quien enlaza a quien se advierte es M3, con personal del Centro Federal Femenil y posteriormente le practican la histerectomía subtotal, sin omitir mencionar que cuando personal de este Organismo Nacional solicitó informar si alguna persona servidora pública de ese lugar de reclusión había recibido alguna llamada de alguna “custodia” para señalar sobre la histerectomía que debían realizarle, se limitó a señalar que no tenían antecedente del caso.

121. Lo anterior, refuerza el hecho que MG practicó la extirpación del órgano reproductor femenino sin contemplar el derecho de QV a decidir sobre su cuerpo y su posterior función reproductiva, además de que con ello se corrobora la falta de presencia y cuidado por parte de la autoridad penitenciaria del Centro Federal Femenil al estado de salud que presentaba QV, en razón de no haber una persona servidora pública de profesión médico con habilidades y conocimientos suficientes que velara en todo momento por sus derechos humanos y que condujera la situación de manera que en ningún momento se le pusiera en riesgo a ella ni a V siempre y cuándo se salvaguardaran sus demás derechos fundamentales, sino inclusive se le dejó en una situación de abandono y descuido, a su libre arbitrio, siendo que el Estado es garante de la cabal satisfacción de dichas prerrogativas, contraviniendo lo estipulado en los artículos 18 y 51 fracción II de la Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, lo que implica la obligatoriedad

de los sectores públicos y privados para prevenir la violencia obstétrica, ya que debió atenderse el bienestar físico de QV, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

122. Como se refirió en la Recomendación 101/2023 emitida por esta Comisión Nacional la CEDAW ha referido que la violencia de género, “no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades” y que estas situaciones de violencia están fundadas *“en una cultura de violencia y discriminación basada en el género, por lo que ese tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, misma que ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales”*.

123. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié de que en los entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes, situación que sin duda se exagera cuando se trata de un grupo históricamente vulnerado, como son las mujeres y más si a ello se le agrega en su interseccionalidad el que se encuentran privadas de la libertad, por lo que preexiste un factor de mayor sujeción entre aquéllas y el Estado, al respecto también la CrIDH se ha pronunciado en el sentido de que *“las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del*

*encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna”.*³⁴

124. Dicha relación específica, efectivamente hace más fuerte el dominio del Estado sobre la persona privada de la libertad pero también lo hace mayormente responsable de satisfacer los derechos humanos que les han sido reconocidos, en razón de convertirse en el principal facilitador de acceso a los mismos, por lo que las acciones que se efectúen en su beneficio deben estar encaminadas visibilizando el contexto particular en el que se encuentran, de manera que los servicios de salud a los que deben acceder las mujeres no pueden implicar un mayor riesgo para ellas por el hecho de estar en una situación jurídica particular, por lo que no pueden estar sometidas a actos contrarios al artículo 5.2 de la CADH, especialmente respecto a aquellas prácticas o políticas que están dirigidas primordialmente contra la mujer, que las afectan de forma desproporcionada, o a las que la mujer sea especialmente vulnerable, debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción.

125. Con base a lo anterior, esta Comisión considera que QV recibió un trato cruel e inhumano durante la atención médica que recibió en el Centro Federal Femenil y en el Centro Quirúrgico, este último, que aunque se trata de una institución privada no exime la responsabilidad de la autoridad penitenciaria de aún y cuando existiera un contrato de servicio quirúrgicos, procurara y salvaguardara el derecho a la protección a la salud de QV, en relación con sus derechos maternos así como los sexuales y reproductivos, como es su obligación en calidad de garante, por lo que sin lugar a dudas hubo una afectación a la integridad desde un ámbito psíquico, físico y moral de QV, lo que transgredió su dignidad, dejándole secuelas físicas

³⁴ CrIDH, Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

irreversibles y afectaciones psicológicas que marcan su estado emocional permanentemente, no solo por la pérdida de un órgano femenino vital sino al haberse visto coartada su libertad de decidir sobre su vida reproductiva y de sus planes de vida a corto, mediano y largo plazo.

E. DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

126. En razón a que el CONAPRED se ha pronunciado respecto a los hechos relacionados con la presente Recomendación mediante la emisión de la Resolución por Disposición 01/2023, toda vez que es la autoridad competente para conocer respecto a los actos discriminatorios cometidos por particulares y/o autoridades federales, es importante precisar que esta Comisión Nacional manifiesta su absoluto respeto al citado pronunciamiento en atención al principio Pro- persona, así como a fin de garantizar una reparación integral del daño de las víctimas, en aras de su independencia e imparcialidad y el hecho de que el referido Consejo Nacional conociera del asunto que nos ocupa, no es óbice, para que este Organismo Nacional en el marco de sus facultades y competencias se pronuncie respecto a las violaciones a derechos humanos precisadas en agravio de QV y V conforme al escrito de queja interpuesto por la primera.

127. El artículo 1o. en sus párrafos primero, tercero y quinto de la CPEUM, reconoce los derechos humanos a la igualdad y no discriminación por lo que al respecto señala: *“[...] todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

128. *[...] Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la*

obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

129. *[...] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.*

130. Conforme a la disposición transcrita, se desprende que toda persona debe gozar de los derechos fundamentales que la CPEUM otorga, los cuales no pueden restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y bajo las condiciones que el mismo ordenamiento constitucional establece; a su vez prohíbe cualquier tipo de discriminación, entre otros, por condiciones de salud, y que atenten contra la dignidad humana.

131. La CrIDH en el caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, en relación con el derecho a la igualdad, ha establecido que *“la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se*

*consideran incursos en tal situación”.*³⁵

132. Puntualiza la SCJN que, la idea de igualdad ante la ley es un principio de justicia e implica que, ante las mismas circunstancias, las personas sean tratadas de la misma manera bajo “reglas fijas”, reconociendo que puede existir una distinción sólo en circunstancias relevantes, de manera justificada y a fin de evitar un trato desigual.³⁶

133. La Convención de Belém do Pará, señala en su artículo 4o. incisos c) y f) que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros el derecho a la libertad y a la seguridad personal y el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley.

134. El artículo 4o. Constitucional, párrafo primero, establece el principio de igualdad jurídica al señalar que, todas las personas son iguales ante la ley; sin embargo, esto no es suficiente para que en los hechos suceda tal igualdad, por lo que este principio, actualmente no puede ser entendido sin otro denominado “igualdad sustantiva”, consistente en la creación e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas que promuevan reducir las brechas de desigualdad histórica entre las personas.³⁷

135. De acuerdo con Karlos A. Castilla Juárez: “[...] *La igualdad ante la ley*

³⁵ CrIDH. Sentencia del Caso Atala Riffo y niñas vs Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012, párr. 79. Disponible en https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf.

³⁶ Contradicción de tesis 154/2009, considerando 3°. Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2009, registro 21829.

³⁷ En su portal electrónico, la SRE señala que “la igualdad sustantiva alude al ejercicio pleno de los derechos universales y a la capacidad de hacerlos efectivos en la vida cotidiana”. Disponible en <https://www.gob.mx/sre/articulos/igualdad-de-derecho-e-igualdad-sustantiva>.

*significa que las situaciones iguales deben ser tratadas iguales, y que las situaciones desiguales deben ser tratadas desigualmente siempre de manera justificada, objetiva, razonable y proporcionalmente, siendo inconstitucional tratar igualmente a hipótesis jurídicas diferentes, asimismo, es inconstitucional tratar de manera diferente a quienes se encuentran en una misma hipótesis jurídica, desde la creación de la ley y en su aplicación. [...]*³⁸

136. Ello, en congruencia con lo estipulado en el artículo 24 de la CADH que prohíbe la discriminación de derecho o, de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Así lo ha explicitado la CrIDH en el Caso *Yatama vs. Nicaragua*, al referir que, *los Estados tienen la obligación de no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones de carácter discriminatorio, combatir las prácticas de ese carácter y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas.*³⁹

137. Acorde al marco constitucional y convencional, el Estado mexicano prevé en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en su artículo 1o., fracción III que “[...] se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, [...] o cualquier

³⁸ Castilla Juárez, Karlos. “Los derechos humanos de las personas migrantes extranjeras en México”. CNDH. México, 2015, pág. 62.

³⁹ CrIDH. Sentencia del Caso *Yatama vs. Nicaragua*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de Junio de 2005, párr. 185. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_127_esp.pdf

otro motivo”.

138. Asimismo, en su artículo 2o., establece que, *“corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas; así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos”.*

139. La Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, en sus artículos 1o. y 2o. establecen que la discriminación puede estar basada entre otros, por motivos por el embarazo, precisando que la discriminación indirecta, es la que se produce, en la esfera pública o privada, cuando una disposición, un criterio o una práctica, aparentemente neutro es susceptible de implicar una desventaja particular para las personas que pertenecen a un grupo específico, o los pone en desventaja, a menos que dicha disposición, criterio o práctica tenga un objetivo o justificación razonable y legítimo a la luz del derecho internacional de los derechos humanos.

140. De igual manera, la SCJN se ha pronunciado al respecto en la Tesis 1a./J. 81/2004 **“IGUALDAD. LÍMITES A ESTE PRINCIPIO”** ⁴⁰ al establecer que *“[...] el valor superior que persigue este principio consiste en evitar que existan normas que, llamadas a proyectarse sobre situaciones de igualdad de hecho, produzcan como efecto de su aplicación la ruptura de esa igualdad al generar un trato discriminatorio entre situaciones análogas, o bien, propicien efectos*

⁴⁰“IGUALDAD. LÍMITES A ESTE PRINCIPIO” Tesis: 1a./J. 81/2004. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XX, octubre de 2004, página 99.

semejantes sobre personas que se encuentran en situaciones dispares, lo que se traduce en desigualdad jurídica”.

141. Es importante señalar que la problemática que enfrentan las mujeres en México incluye especialmente una inadmisibles situación de inequidad y discriminación en todas las etapas de vida, desde la primera infancia hasta la vida adulta, así como en diversos ámbitos de la sociedad. Persiste el abuso, la segregación, la desigualdad, la violencia y, en el caso más terrible en nuestro país, los feminicidios⁴¹, como en el presente caso sucedió, situación que se potencializó en sentido negativo al encontrarse privada de la libertad y en un estado de embarazo, y posterior parto y puerperio.

E.1 DESIGUALDAD Y DISCRIMINACIÓN PARA EL ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS CON ENFOQUE INTERSECCIONAL Y DE GÉNERO EN EL DESINCORPORADO CENTRO FEDERAL FEMENIL

142. Durante el desarrollo del presente instrumento recomendatorio si bien es cierto, se determinó que a QV se le proporcionó una atención médica inadecuada, tanto como en el control prenatal, como en el Centro Quirúrgico durante la resolución del embarazo, lo que en su conjunto implicó una vulneración al derecho humano a la protección a la salud en el más alto nivel posible en relación con su derecho a la salud materna, así como a sus derechos sexuales y reproductivos y a su libertad y autonomía reproductiva, no debe pasar desapercibido que la desatención a las mujeres y de sus necesidades específicas ha sido una problemática discriminatoria estructural de tiempo atrás que tiene su origen en la exclusión e invisibilización, como lo ha referido la CIDH en el citado Informe de

⁴¹ *Otros Diálogos de El Colegio de México*, 2023, núm. 23, es una publicación trimestral electrónica, abril-junio, 2023, editada por El Colegio de México, A.C. Carretera Picacho Ajusco 20, Ampliación Fuentes del Pedregal, Tlalpan, C.P. 14110, Ciudad de México, México. Disponible en <https://otrosdialogos.colmex.mx/ser-mujer-en-mexico-un-estado-permanente-de-discriminacion>

Mujeres Privadas de la Libertad en las Américas, dicha circunstancia ha sido consecuencia de que sean víctimas de impactos diferenciados o perjudiciales, uno de los sectores que se advierten mayormente vulnerados por su condición específica son las mujeres privadas de la libertad y más cuando se trata del acceso a sus derechos sexuales y reproductivos, principalmente en emergencias obstétricas.

143. Si partimos del punto de que la discriminación implica alguna exclusión o restricción que por acción u omisión, no sea objetiva racional ni proporcional con el objeto de obstaculizar, restringir o impedir el goce de derechos por razones de género, entonces ello, como se ha expuesto de manera detallada y reiterada en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio, al momento de ocurridos los hechos que le causaron agravio a QV en noviembre y diciembre de 2013, y dadas las deficientes condiciones médicas que padeció, sin que se visibilizaran sus necesidades particulares en su estado de embarazo, durante su resolución e inclusive posterior a él, en la atención brindada a QV, también deficiente, sin que se llevaran a cabo acciones afirmativas y/o medidas integrales que compensaran las condiciones que imperaban a ese momento para que en términos de igualdad accediera a servicios médicos integrales con perspectiva de género e interseccional, teniendo como base su dignidad humana, se traduce en un acto discriminatorio.

144. Resultó tan evidente que en el Centro Federal Femenil, no se contemplaba crear las condiciones para que una mujer privada de la libertad durante reclusión viviera en dignidad y con acceso a sus derechos fundamentales, como es el de la protección a la salud, en primer lugar, en razón de que ni siquiera había un médico ginecólogo adscrito a ese lugar de reclusión a fin de dar atención a la mujer, además de que no se priorizó, por el contrario se minimizó la importancia que tenía preservar

su estado de salud en su condición de embarazo y la de V, tan es así que se permitió que fuera deficientemente valorada por AR1, pero también por MG, de quien no se tenía certeza sobre su compromiso institucional al no ser una persona servidora pública en activo en 2013 en el OADPRS, además de haberla dejado sin custodia médica y sin la representación del Estado como garante del derecho a la protección a la salud durante su trayecto al Centro Quirúrgico así como en su permanencia en ese nosocomio, sin omitir mencionar que se le concedió a MG la potestad absoluta de decidir sobre su estado de salud, sin mayor vigilancia institucional para la preservación de sus derechos humanos, y más aún se le otorgó la capacidad de QV de decidir sobre su cuerpo, lo que trajo como consecuencia que también se involucrara en su libertad y autonomía reproductiva.

145. Además, de los datos obtenidos por esta Comisión Nacional se advierte que de acuerdo al oficio SSPC/PRS/00004663/2020, personal de la Coordinación General del OADPRS, informó que de acuerdo a los registros de la normatividad con la que se operaba en 2013, no se encontró con protocolos, manuales, instructivos y/o lineamientos que hagan referencia al actuar del personal penitenciario, médico y de enfermería, y es evidente que mucho menos los relacionados con atención médica con perspectiva de género, que contemplaran el control prenatal, parto, puerperio y del recién nacido, lo que robustece con mayor razón el hecho de que es un sector invisibilizado, del que se asume no requiere una atención específica.

146. Se reitera que todas las omisiones antes descritas tienen como resultado graves afectaciones de sus derechos humanos derivadas de la ausencia de un trato diferenciado y de la falta de adopción de políticas penitenciarias y medidas diligentes que consideren sus necesidades especiales, como el de las mujeres en reclusión y sobre todo de aquellas quienes viven sus embarazos privadas de la

libertad, siendo que para dicho sector implica mayores obstáculos el acceder a ellos, lo que sin duda es resultado de estereotipos históricos que conducen sin duda a actos discriminatorios que persisten.

147. De ahí la importancia de que se creen políticas públicas encaminadas a disminuir la brecha de desigualdades para las mujeres, en el caso que nos ocupa, de las privadas de la libertad respecto del acceso a su derecho a la protección a la salud en relación a sus derechos maternos, sexuales y reproductivos, que les permitan acceder integralmente a dichas prerrogativas, sin que su género sea un factor que implique *per se* la restricción u obstaculización para su alcance, de manera que con acciones afirmativas se pague una deuda histórica de discriminación reiterada en su contra, y que el hecho de estar en una situación de reclusión no genere incertidumbre en otras mujeres de que sus derechos no son respetados ni reconocidos.

148. Si bien es cierto, de acuerdo al oficio PRS/UALDH/10041/2023, del 5 de julio de 2023, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS señaló que la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario ha emitido diversos Protocolos de Actuación tales como: ingreso de la persona privada de la libertad, urgencia médica; permanencia de las hijas e hijos que vivan con su madre privada de la libertad en el centro penitenciario; visita de niños, niñas y adolescentes a un centro penitenciario, también lo es que no se advierte la existencia de uno en particular que contemple las especificidades y exigencias que deben cumplimentarse para dar atención médica integral y de vigilancia a las mujeres embarazadas, durante el parto y puerperio.

149. En ese mismo documento se informó que CONAPRED, en su resolución emitida en favor de QV y de V, solicitó al OADPRS la emisión de un Manual de Tratamiento Específico que incluyera entre otros aspectos, el trato diferenciado

acorde a sus necesidades específicas y el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos de las mujeres internas en los Centros Federales de Readaptación Social, así como un apartado de actuación específico para la identificación de mujeres en ejercicio de la maternidad, así como elaborar e implementar un Protocolo de actuación específica que contenga un apartado de actuación para cada una de las áreas que tengan trato directo o indirecto con las mujeres internas en ejercicio de la maternidad, para lo cual se encontraban haciendo las gestiones correspondientes sin señalar cuáles, lo que indica que desde 2013, momento en que ocurrieron los hechos en agravio de QV a la fecha, se han inobservado los enfoques diferenciados que deben existir y ejecutarse en beneficio de las mujeres privadas de la libertad, sobre todo respecto de sus derechos a la protección a la salud en relación con sus derechos sexuales y reproductivos.

150. Es así que el que se continúe marcando dicha brecha de desigualdad al inaplicar los objetivos constitucionales de que todas las personas accedan a sus derechos fundamentales reconocidos en términos de igualdad, significa la permanencia de la discriminación y la anuencia del Estado al no ejecutar acciones urgentes que la despolarice, en tanto la subsistencia de ésta en el sector femenino privado de la libertad, es responsabilidad de todas las autoridades involucradas del Sistema Penitenciario.

F. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

151. La CPEUM, en su artículo 4o., párrafo nueve, decreta que: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas*

dirigidas a la niñez”.

152. El interés superior de la niñez consiste en atenderlo primordialmente, siendo un concepto interpretado así por la CrIDH y en la medida en que este principio sea una consideración primordial, en todas las decisiones en las que están involucradas las autoridades, se garantizará su mejor atención de manera integral. Así, por lo que corresponde a la permanencia de niñas y niños en los centros penitenciarios que acompañan a sus madres durante su reclusión, el Estado tiene la obligación de asegurar su protección atendiendo al interés superior de la niñez.

153. La Convención sobre los Derechos del Niño destaca en su artículo 3o., párrafo primero, que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.*

154. La SCJN ha establecido que “la expresión ‘interés superior del niño’ implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño⁴².”

155. La Observación General 14, “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas⁴³ reconoce que: *“La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que*

⁴²Amparo Directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. pág. 37.

⁴³ El artículo 3, párrafo 1 de la *Convención de los Derechos del Niño*: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”*

*colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana [...].*⁴⁴

156. En esta misma Observación General 14, se ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *“un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento”*.⁴⁵

157. Este Organismo Nacional, a través del oficio V3/12517 del 11 de marzo de 2020 solicitó al OADPRS informar respecto de la atención médica brindada a V una vez que había arribado al Centro Federal Femenil; sin embargo, y como se advirtió anteriormente a través del similar PRS/UALDH/1757/2020, del 8 de abril de 2020, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en respuesta, únicamente refirió que desconocía lo acontecido con QV por lo que no podía emitir una respuesta en ese sentido y señaló que a los hijos e hijas que viven con las mujeres privadas de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 16 en Coatlán del Río, Morelos, se les proporciona una alimentación adecuada así como vestimenta adecuada y acorde a la edad.

158. De acuerdo a las notas médicas que fueron recabadas por este Organismo Nacional, obra nota médica del 14 de enero de 2014, en la que V fue valorada por un médico, del cual no obra su nombre, únicamente su cédula profesional, por lo

⁴⁴ Introducción, inciso A, numeral 5, mayo de 2013.

⁴⁵ *Ibídem*, Introducción, numeral.6 “...a) *Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...)*. b) *principio jurídico fundamental: sí una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...)*”. Ver SCJN Tesis constitucional “*Derecho de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se rige como la consideración primordial que debe de fundarse en cualquier decisión que les afecte*”. Seminario Judicial de la Federación, enero de 2017, registro 2013385.

que no se tiene certeza que se trate de personal médico especializado en Pediatría, en la cual se señaló como plan de tratamiento, entre otros, aplicar vacunas y realizar tamiz⁴⁶, además se cuenta con una documental médica del día siguiente que se asentó que V no contaba con vacunas ni se le había realizado dicho estudio, y el 28 de febrero de ese mismo año V fue nuevamente valorada, empero se asentó la leyenda “completar vacunas”, lo que advierte que 2 meses después de nacida, éstas continuaban pendientes de aplicación, cabe precisar que en las 2 últimas valoraciones señaladas, tampoco se desprende de manera clara si el médico tratante de V era un médico pediatra, por lo que se advierte que en ese Centro Federal Femenil no había un especialista que pudiera atender de manera idónea y de acuerdo a las necesidades específicas de V, sobre todo por lo que hace a su desarrollo integral, lo que sin duda transgredió el interés superior de la niñez al poner en riesgo su integridad física y su salud en su estadía en un centro de reclusión.

159. La falta de atención médica integral que V tenía derecho a recibir contemplaba el acceso a servicios médicos integrales, tal y como lo prevé el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del niño, que señala *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud [...]*, de manera que el Estado tiene el compromiso de brindarle a los niños y/o niñas los servicios médicos necesarios para contribuir a su desarrollo, sin distinción alguna.

160. Si bien es cierto, de las documentales recabadas se advierte que V fue valorada al menos en 3 ocasiones, ello no se traduce en la integralidad de los servicios médicos que debía recibir, en razón de que ni siquiera se tiene la certeza de que haya sido valorada por personal médico especializado en Pediatría que

⁴⁶ Estudio que debe realizarse a todos los niños recién nacidos para detectar alteraciones del metabolismo que los hace distintos a los demás.

tuviera todos los conocimientos necesarios y suficientes para dar atención médica adecuada a una persona recién nacida, como en el caso de V, además que de acuerdo a la evidencia recabada se tiene que el 14 de enero de 2014 fue la primera valoración hecha a V; es decir, después de poco más de un mes de nacida, y fue hasta ese momento que también se dio la indicación de la vacunación.

161. Por otra parte, al menos hasta el 28 de febrero de 2014, V tenía pendientes de aplicación algunas vacunas, al respecto la Organización Mundial de la Salud define como vacunas a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos, por lo que resultaba de suma importancia que se privilegiara el suministro a V de su esquema de vacunación acorde a su edad, máxime que se encontraba en un centro de reclusión en el que podría haberse encontrado mayormente expuesta a factores de riesgo sanitarios, por lo que con ello se contravino lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano que señala que *Todo recién nacido pretérmino estable debe recibir todas las vacunas a la misma edad cronológica que el recién nacido de término, excepto para la vacuna BCG⁴⁷ para la que se debe esperar a que alcance un peso de 2000 g. Los menores de 2000 g deben recibir la vacuna contra hepatitis B al nacer, siguiendo un esquema de 4 dosis de 0, 2, 4 y 6 meses.*

162. Es cierto que la aplicación de vacunas debe efectuarse acorde a la edad del recién nacido, también lo es que la temporalidad mínima para el suministro es de 0 meses como se indicó en la citada Norma Oficial Mexicana; sin embargo, durante un mes ni siquiera se contempló dar prioridad a ello y, no obstante que se indicaron un mes después, al menos transcurrió otro sin que se le aplicaran por completo.

⁴⁷ Vacuna contra la tuberculosis.

163. Ahora bien, de acuerdo a las citadas notas médicas del 14 y 15 de enero de 2014, hasta esta última fecha, V tenía pendiente de realizar la prueba del tamiz y si bien V nació en el Centro Quirúrgico, donde debieron practicárselo de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable al momento de los hechos NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en su punto 5.9.1.1 *que señala que toda unidad que atienda partos y recién nacidos debe efectuar el examen de tamiz neonatal entre las 48 horas y preferiblemente antes de la segunda semana de vida*, ello no exime la responsabilidad de la autoridad penitenciaria, en razón de que al tener conocimiento de que dicho estudio no se había llevado a cabo, al arribar al Centro Federal Femenil tampoco se le efectuó, aún y cuando no se cumplía el tiempo máximo oportuno para hacerlo, lo que evidencia la falta de atención al desarrollo integral de V, al no emprender acciones concretas en su beneficio, negándole la oportunidad de un descubrimiento oportuno de alguna enfermedad y en su caso brindarle tratamiento.

164. De lo anterior, se advierte que no se priorizó dar atención médica idónea a V, inobservando el interés superior de la niñez, así como tampoco el suministro suficiente de insumos alimenticios, pañales y artículos de higiene para garantizar su adecuado desarrollo, de las constancias recabadas se advierten registros de entrega de pañales, de fórmula y otros artículos de higiene para V, del 20 y 21 de diciembre de 2013, 1 y 21 de enero de 2014 y 8 y 18 de febrero de ese mismo año, de los que se desprende que se le otorgó a QV las siguientes cantidades:

Fecha	Pañales	Fórmula	Otros artículos de higiene
14 de diciembre de 2013	56		
20 de diciembre de 2013	20	1200 g ⁴⁸	1 talco 2 cobijas

⁴⁸ 1 gramo (g) equivale a 1 mililitro (ml)

Fecha	Pañales	Fórmula	Otros artículos de higiene
			1 toalla
21 de diciembre de 2013			1 bañera
1 de enero de 2014		900 g	
21 de enero de 2014	60	2 latas (no especificó gramaje)	
8 de febrero de 2014	40	1100 g	
18 de febrero de 2014	5		

165. De las constancias recabadas por este Organismo Nacional, se advierte la clara insuficiencia de productos otorgados en beneficio de V, en primera instancia de acuerdo a la Procuraduría Federal del Consumidor un bebé gasta alrededor de 6 pañales diarios⁴⁹, por lo que si tomamos en cuenta que QV ingresó al Centro Federal Femenil el 14 de diciembre de 2013 con V, lo anterior de acuerdo a la nota de egreso del Centro Quirúrgico de esa misma fecha, de ese día al 18 de febrero de 2014 (último día del que se tiene reporte de entrega), en 2 meses 4 días (aproximadamente 64 días), debieron proporcionarle al menos 384 pañales; sin embargo, de las documentales de entrega, únicamente se comprobó que se le dieron 181.

166. Ahora bien, la mayoría de los recién nacidos comen cada 2 o 3 horas, o entre 8 y 12 veces cada 24 horas. Los bebés podrían tomar media onza (15 ml) por vez durante el primer o segundo día de vida, pero después por lo general tomarán de 1 a 2 onzas (30 a 60 ml) cada vez que se alimenten. Esta cantidad aumenta de 2 a 3 onzas (60 a 89 ml) a las 2 semanas de edad⁵⁰. De la suma total comprobable de fórmula que se le dio a QV para V fueron 4000 g, lo que equivale a 4000 ml, pero al menos al 8 de febrero de 2014, última constancia en la que se advierte que se le proporcionó fórmula y tomando en cuenta que llegó al Centro Federal Femenil el 14

⁴⁹ PROFECO. Disponible en <https://www.gob.mx/profeco/documentos/comparativo-de-panales>.

⁵⁰ **Healthychildren.** Disponible en <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Paginas/how-often-and-how-much-should-your-baby-eat.aspx#:~:text=Aproximadamente%20a%20los%20%20meses,cada%20%20a%20%20horas>.

de diciembre de 2013, V necesitaba al menos 38,160 ml, tomando en cuenta que un bebé, en el límite máximo come 12 veces cada 24 horas (15 ml por vez) al menos los dos primeros días, y posteriormente máximo 60 ml cada que se alimenten, esto es en promedio 12 veces cada 24 horas.

167. De lo antes expuesto, se advierte que no se procuró el bienestar y desarrollo de V en cuanto a alimentación se refiere, al respecto en el caso de las niñas y niños, la importancia de una alimentación adaptada a su edad es crucial para asegurar su salud y desarrollo; una alimentación inadecuada o insuficiente puede comprometer incluso su vida o provocar daños irreversibles en su salud y su condición física y mental lo cual resulta incompatible con lo ordenado por el artículo 4o. de la CPEUM y los artículos VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el artículo 15.3 del Protocolo de San Salvador, entre otras normas, la precariedad en proporcionar a V una vida digna en atención al principio superior de la niñez condujo a QV a que en marzo de 2014 decidiera que se llevaran a V ante la falta de condiciones para que ahí permaneciera.

168. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 19 en lo conducente ilustra que todo niño debe recibir *“las medidas de protección que su condición de menor requiere [...]”*

169. La Regla de Bangkok 48 establece de igual manera que *“[...] Se suministrará gratuitamente a las embarazadas, los bebés, los niños y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual, en un entorno sano [...]”*, lo que evidentemente no sucedió en el caso de V.

170. Así también se advierte que únicamente se le proporcionó 1 talco, 2 cobijas, 1 toalla y 1 bañera, por lo que evidentemente son artículos insuficientes durante la estadía de V en el Centro Federal Femenil y para que tuviera una vida digna en el

tiempo que permaneció con QV, al respecto, es oportuno indicar que las Reglas de Bangkok 49, 50 y 51, señalan que *“toda decisión de permitir que los niños permanezcan con sus madres en la cárcel se basará en el interés superior del niño... nunca serán tratados como reclusos”*; asimismo, *“se brindará a las reclusas ... el máximo de posibilidades de dedicar su tiempo a ellos”*, por lo cual *“Los niños ... dispondrán de servicios permanentes de atención de salud, y su desarrollo será supervisado por especialistas, en colaboración con los servicios de salud de la comunidad [...] en la medida de lo posible, el entorno previsto para la crianza de esos niños será el mismo que el de los niños que no viven en centros penitenciarios”*, por lo que los niños y niñas que viven en un centro penitenciario no deben de ser privados de vivir y ser tratados atendiendo a su desarrollo integral y al interés superior de la niñez y el hecho de que vivan con sus madres en un centro de reclusión no debe marcar ninguna diferencia respecto del acceso a los derechos de aquéllos que no están en dicha condición.

171. Así también, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ordena que el interés superior de la niñez siempre se deberá considerar de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión que involucre esta población.

172. El artículo 50 de dicha Ley General señala que *“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: [...] Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y*

obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas; [...], lo que tampoco se tomó en cuenta para asegurar el íntegro desarrollo de V, sin omitir mencionar que no se tiene evidencia de que al momento de los hechos y en la posterior estancia de V en el Centro Federal Femenil, existiera un Protocolo y/o Manual que definiera y marcara la directriz a las personas servidoras públicas de ese establecimiento penitenciario para que ejecutaran todas y cada una de las acciones y medidas necesarias para preservar en todo momento el interés superior de la niñez de los niños y niñas que a ese momento albergaba ese sitio.

173. La CrIDH advierte la protección especial que se debe tener respecto a este tema, al resolver que: *“[...] los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos [...] y para el Estado [...] su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona [...]”*.⁵¹ De ahí se desprende la obligatoriedad del Estado en brindar una protección especial a los niños y niñas, sin distinción alguna, lo que no ocurrió con V durante su estancia en el Centro Federal Femenil, en virtud de que la autoridad penitenciaria no aseguró la salvaguarda de sus derechos humanos anteponiendo el interés superior de la niñez, sino por el contrario restringió el goce integral y absoluto de dichas prerrogativas.

G. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL

⁵¹ “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), pág. 408.

174. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio del 2020 emitida por este Organismo Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1o. constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

175. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

176. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

177. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
- b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de los servidores públicos responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

Para que se investigue y, en su caso, se sancione a los servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.

- c) Con la emisión de una Recomendación se busca que las autoridades destinatarias realicen las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

- d) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a los servidores públicos; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a los servidores públicos de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

178. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por un Especialista en Medicina Legal, los servicios médicos emitidos por AR1 proporcionados a QV fueron deficientes, en virtud de que omitió registrar signos vitales, tampoco llevó a cabo exploración genital, misma que resulta parte complementaria y esencial para el control prenatal, en virtud de que esta permite determinar la presencia de posibles complicaciones que puedan comprometer el embarazo y futuro parto, por lo que las valoraciones médicas practicadas fueron inadecuadas, lo anterior con base a la normatividad médica vigente y aplicable al caso, artículos 33 y 51 de la LGS y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los que se advierte que la actividad médica contempla el aspecto preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea, además de recibir atención profesional y éticamente responsable.

179. Además, AR1 también omitió su deber como adscrita a la Coordinación de Servicios Médicos en el Centro Federal Femenil al momento de ocurridos los hechos, de efectuar medidas y acciones efectivas que aseguraran proporcionar a QV atención médica integral en el más alto nivel posible de una forma segura,

poniendo a su disposición profesionales de la salud especialistas, tratamiento y espacios de salud en los que se antepusiera el estricto respeto a sus derechos humanos, contraviniendo lo estipulado en el artículo 49 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social.

180. Por su parte, AR2 consintió que QV recibiera una precaria atención aún a sabiendas de las necesidades inherentes que QV demandaba derivado de su estado, por lo que indudablemente existió también una afectación al derecho a la integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, al haber omitido brindarle las prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad, hecho que también transgredió lo estipulado en el artículo 54 del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social al no haber proporcionado servicios médicos integrales que evitaran poner en riesgo la integridad de QV.

181. Cabe referir que las mujeres históricamente representan un sector estigmatizado y violentado institucional y socialmente, por lo cual, esta Institución Autónoma con base en sus facultades normativas conferidas en el artículo 5 fracción III de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, contempla la emisión de recomendaciones públicas no vinculatorias, a través de las cuales busca que se atiendan violaciones a derechos humanos cometidas por autoridades, entre las cuales se encuentra la violencia ejercida contra la mujer.

182. El caso de QV evidencia la discriminación a mujeres durante su reclusión, con base en lo anterior, resulta necesario señalar el artículo 6o. de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), la cual prevé el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia, así como de toda forma de discriminación, a ser valorada y

educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación, por lo cual se hace énfasis en que debe respetarse y garantizarse el acceso a una vida digna y segura para las mujeres privadas de la libertad, incluidos sus derechos a la protección a la salud en relación a sus derechos sexuales y reproductivos así como maternos, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a una vida libre de violencia, incluida la obstétrica.

183. En ese sentido, las omisiones ocurridas en el Centro Federal Femenil, parten también de problemáticas estructurales, mismas que deben ser atendidas de igual manera por aquellas autoridades que encabezan las Instituciones encargadas de regir el sistema penitenciario a nivel nacional como un compromiso a la progresividad de los Derechos Humanos y de concientización de las responsabilidades que les atañe de visibilizar al sector femenino privado de la libertad, lo que evidentemente en ese establecimiento penitenciario no sucedía, y si bien, mediante oficio PRS/UALDH/10041/2023, del 5 de julio de 2023 el OADPRS informó sobre los avances realizados para dar atención y cumplimiento a la Resolución por Disposición emitida por la CONAPRED, entre otras, sobre capacitación en materia de género, igualdad y no discriminación, así como respecto de las acciones que se realizan para la atención de las mujeres en el ejercicio de la maternidad, como plan de tratamiento para brindar atención integral y de vigilancia, egreso a un hospital de primer o segundo nivel por urgencia, contar con un consultorio para brindar atención de primer nivel, contratación de una ginecóloga, traslado de urgencias ginecológicas, entrega de un kit de higiene y ropa de recién nacido y atención médica por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) BIENESTAR así como apoyo de los Servicios de Salud del estado de Morelos, también lo es que deben fortalecerse las acciones que emprenda la autoridad penitenciaria para acortar la brecha de desigualdad y se les reconozca a las mujeres privadas de la libertad como un grupo vulnerable a quienes debe brindárseles una atención acorde

a sus necesidades específicas, con enfoque de género e interseccional, en el que sean posibles y alcanzables todos sus derechos humanos en términos de igualdad.

184. Por lo que institucionalmente deben fortalecerse las acciones necesarias a fin de contrarrestar de manera integral, desigualdades estructurales que han afectado históricamente a las mujeres privadas de la libertad, de manera que se efectúen medidas transformadoras y suficientes en su beneficio que favorezcan a la dignificación de su vida en reclusión, y no solo de ellas sino de los niños y niñas que viven con ellas, tomando en cuenta que para estos últimos será el mismo que al de los niños y/o niñas que no viven en centros penitenciarios.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

185. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

186. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto,

2o., fracción I, 7o., fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y párrafo primero, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, así como a la igualdad y no discriminación de QV, así como al interés superior de la niñez de V, se deberá dar seguimiento ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que se garantice a QV y V, la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

187. Los artículos 18, 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, en su conjunto consideran 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 indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

188. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende

diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.⁵² En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.⁵³

189. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse.

a) Medidas de Rehabilitación

190. El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

191. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a QV y V, la atención médica y/o psicológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de

⁵² Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁵³ Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

192. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*⁵⁴

193. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

194. Para ello, el OADPRS en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y, toda vez que se tiene conocimiento de que QV y V se encuentran

⁵⁴ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

inscritas en calidad de víctimas en el Registro Nacional de Víctimas, deberá informar y soportar documentalmente el estado que guarda el dictamen correspondiente para proceder a la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. En caso de haberse emitido dicha resolución, precisar y acreditar con las constancias respectivas, cual es el avance que se tiene para acatar la determinación y las acciones emprendidas para dar cumplimiento total; ello con la finalidad de atender el punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

195. El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

196. En ese sentido, la satisfacción comprende que el OADPRS envíe copia del presente instrumento recomendatorio a la FGR a fin de que este se integre a la Carpeta de Investigación, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente sobre la existencia de una omisión de personas servidoras públicas adscritas al Centro Federal Femenil respecto de su deber de salvaguardar la integridad personal, salud y derechos sexuales y reproductivos en relación a los derechos maternos así como libertad y autonomía reproductiva de QV, basados en estereotipos y desigualdades sustantivas por razones de género y se colabore con todas y cada una de las diligencias que se practiquen en dicha indagatoria para llegar a la verdad de los hechos y se logre un acceso efectivo a la justicia, y que las conclusiones vertidas en la opinión médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional sirva de base para acreditar la mala praxis de

MG y se establezcan las responsabilidades que conforme a derecho correspondan; hecho lo anterior, remitir las constancias con las que así lo acredite, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

197. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

198. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o., 4 y 18, con el objeto de que se evite la comisión de actos violatorios a los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad, el OADPRS, bajo un enfoque transformador:

a. En un término no mayor a 6 meses, se proporcione capacitación a las personas servidoras públicas adscritas al área de salud del CEFERESO 16, en materia de derecho a la igualdad y no discriminación, derechos sexuales y reproductivos, así como derechos maternos, a una vida libre de violencia, incluida la obstétrica con enfoque de género e interseccional, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b. En un término no mayor a 6 meses, deberá diseñar un Protocolo de Actuación respecto de la atención integral y multidisciplinaria, incluida la

médica y psicológica, así como de trato digno que deben recibir las mujeres embarazadas, durante el parto y puerperio, y en ejercicio de la maternidad que se encuentran privadas de la libertad, con enfoque interseccional y de máxima protección a los derechos fundamentales, que enfatice la importancia de reconocerles y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus derechos maternos, y respecto de su libertad y autonomía reproductiva, a través del cual deberá contener las obligaciones y funciones que las diversas áreas del CEFERESO 16 deberán de reconocer y emprender para cumplir con la plena satisfacción de tales derechos, mismo que deberá ser presentado ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y de ser aprobado, se difunda y ejecute a cabalidad, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c. En un término no mayor a 3 meses y en coadyuvancia con autoridades corresponsables en materia de salud, diseñar y ejecutar un plan estratégico de enseñanza y capacitación para las mujeres privadas de la libertad en el CEFERESO 16 sobre sus derechos sexuales y reproductivos, derechos maternos, y respecto de su libertad y autonomía reproductiva, que les permita acceder de manera amplia a toda información relacionada con dichas prerrogativas. Dicho plan deberá ejecutarse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

d. En un plazo no mayor a 3 meses, deberá ejecutar acciones afirmativas contundentes para mejorar los servicios de salud para las mujeres privadas de la libertad de acuerdo a sus necesidades específicas a fin de satisfacer el más alto nivel posible de su salud física y mental, las cuales deberán estar enfocadas, principalmente a mujeres embarazadas, para parto y puerperio, y en ejercicio de la maternidad en el CEFERESO 16, para lo cual deberán

asegurarse de la adscripción a ese centro de reclusión de una especialista en ginecología que brinde oportunamente atención médica integral además de continuar fortaleciendo lazos interinstitucionales con las dependencias corresponsables en materia de salud para lograr dicho objetivo. En caso de celebrar convenios con instituciones privadas para el cumplimiento de dicho fin, se deberá asegurar que en los mismos se contenga la *“cláusula obligacional de respeto a los derechos humanos”*, como parte de la *“cadena de valor de derechos humanos”*; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

e. En un plazo no mayor a 6 meses, deberá realizar las acciones necesarias para concretar la contratación de personal médico especializado en Pediatría que esté adscrito al CEFERESO 16 a fin de brindar atención médica integral a los niños y/o niñas que vivan con sus madres, de manera que se garantice la atención especializada acorde a su edad, y se les valore de manera oportuna y adecuada priorizando su desarrollo integral, salvaguardando en todo momento el principio del interés superior de la niñez; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

f. En un plazo no mayor a 6 meses, deberá diseñar y ejecutar un plan estratégico para la adquisición y distribución de insumos suficientes, alimentarios y de cualquier otra índole que resulten necesarios para el pleno desarrollo de los niños y/o niñas que viven con sus madres en el CEFERESO 16, de manera que se garantice su derecho a la alimentación y a la protección a la salud, así como de vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; y su derecho a la no discriminación e igualdad sustantiva, tal y como prevé la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

199. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

200. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y toda vez que se tiene conocimiento de que QV y V se encuentran inscritas en calidad de víctimas en el Registro Nacional de Víctimas, deberá informar y soportar documentalmente el estado que guarda el dictamen correspondiente para proceder a la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. En caso de haberse emitido dicha resolución, precisar y acreditar con las constancias respectivas, cual es el avance que se tiene para acatar la determinación y las acciones emprendidas para dar cumplimiento total; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, otorgue a QV y V, la atención médica y/o psicológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen

a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, hasta obtener su máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla. Hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

TERCERA. Se envíe copia del presente instrumento recomendatorio a la FGR a fin de que este se integre a la Carpeta de Investigación, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente sobre la existencia de una omisión de personas servidoras públicas adscritas al Centro Federal Femenil respecto de su deber de salvaguardar la integridad personal, salud y derechos sexuales y reproductivos en relación a los derechos maternos así como libertad y autonomía reproductiva de QV, basados en estereotipos y desigualdades sustantivas por razones de género y se colabore con todas y cada una de las diligencias que se practiquen en dicha indagatoria para llegar a la verdad de los hechos y se logre un acceso efectivo a la justicia y que las conclusiones vertidas en la opinión médica emitida por un Especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional sirva de base para acreditar la mala praxis de MG y se establezcan las responsabilidades que conforme a derecho corresponda. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las documentales que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un término no mayor a 6 meses, se proporcione capacitación a las

personas servidoras públicas adscritas al área de salud del CEFERESO 16, en materia de derecho a la igualdad y no discriminación, derechos sexuales y reproductivos, así como derechos maternos, a una vida libre de violencia, incluida la obstétrica con enfoque de género e interseccional, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término no mayor a 6 meses, deberá diseñar un Protocolo de Actuación respecto de la atención integral y multidisciplinaria, incluida la médica y psicológica, así como de trato digno que deben recibir las mujeres embarazadas, durante el parto y puerperio, y en ejercicio de la maternidad que se encuentran privadas de la libertad, con enfoque interseccional y de máxima protección a los derechos fundamentales, que enfatice la importancia de reconocerles y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus derechos maternos, y respecto de su libertad y autonomía reproductiva, a través del cual deberá contener las obligaciones y funciones que las diversas áreas del CEFERESO 16 deberán de reconocer y emprender para cumplir con la plena satisfacción de tales derechos, mismo que deberá ser presentado ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y de ser aprobado, se difunda y ejecute a cabalidad; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un término no mayor a 3 meses y en coadyuvancia con autoridades corresponsables en materia de salud, diseñar y ejecutar un plan estratégico de enseñanza y capacitación para las mujeres privadas de la libertad en el CEFERESO

16 sobre sus derechos sexuales y reproductivos, derechos maternos, y respecto de su libertad y autonomía reproductiva, que les permita acceder de manera amplia a toda información relacionada con dichas prerrogativas. Dicho plan deberá ejecutarse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 3 meses, deberá ejecutar acciones afirmativas contundentes para mejorar los servicios de salud para las mujeres privadas de la libertad de acuerdo a sus necesidades específicas a fin de satisfacer el más alto nivel posible de su salud física y mental, las cuales deberán estar enfocadas, principalmente a mujeres embarazadas, para parto y puerperio, y en ejercicio de la maternidad en el CEFERESO 16, para lo cual deberán asegurarse de la adscripción a ese centro de reclusión de una especialista en ginecología que brinde oportunamente atención médica integral además de continuar fortaleciendo lazos interinstitucionales con las dependencias corresponsables en materia de salud para lograr dicho objetivo. En caso de celebrar convenios con instituciones privadas para el cumplimiento de dicho fin, se deberá asegurar que en los mismos se contenga la *“cláusula obligacional de respeto a los derechos humanos”*, como parte de la *“cadena de valor de derechos humanos”*; hecho lo anterior, se remitan a esta Institución las pruebas de su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, deberá realizar las acciones necesarias para concretar la contratación de personal médico especializado en Pediatría que esté adscrito al CEFERESO 16 a fin de brindar atención médica integral a los niños y/o niñas que vivan con sus madres, de manera que se garantice la atención especializada acorde a su edad, y se les valore de manera oportuna y adecuada priorizando su desarrollo integral, salvaguardando en todo momento el principio del interés superior de la niñez; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional

las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo no mayor a 6 meses, deberá diseñar y ejecutar un plan estratégico para la adquisición y distribución de insumos suficientes, alimentarios y de cualquier otra índole que resulten necesarios para el pleno desarrollo de los niños y/o niñas que viven con sus madres en el CEFERESO 16, de manera que se garantice su derecho a la alimentación y a la protección a la salud, así como de vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; y su derecho a la no discriminación e igualdad sustantiva, tal y como prevé la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; hecho lo anterior, se envíen a esta Institución las pruebas de cumplimiento.

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

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

202. 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. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral inciso a), deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa.

203. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

204. 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, solicitará al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía que requiera su comparecencia para que justifique su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL