

Comisión Nacional de los Derechos Humanos



RECOMENDACIÓN NO. 26 /2017

SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL COATLÁN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.

Ciudad de México, a 27 de junio de 2017.

**MTRO. ALEJANDRO ISMAEL MURAT HINOJOSA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA.**

Distinguido Gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/4/2016/2712/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos uno y dos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos se pondrán 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, por lo que vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 23 de marzo de 2016, se remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, en la que se aprecia que el 6 del mismo mes y año, aproximadamente a las 19:00 horas, V1, mujer de 25 años de edad, dio a luz a V2 en el Centro de Salud de San Miguel Coatlán, Oaxaca (Centro de Salud), sin embargo, después del parto, personal médico le comentó a V3 que su esposa estaba “*enferma y delicada*”, por lo que sería trasladada en ambulancia al Hospital Rural 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social (Hospital Rural), en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.

4. A las 21:00 horas del mismo día, V1 y V2 fueron recibidos en el Hospital Rural acompañados de V3 y V4, donde personal de dicho nosocomio le dijo a V3 que firmara unos papeles para poder operar a su esposa.

5. A las 06:00 horas del 7 de marzo de 2016, V3 se entrevistó con un médico del Hospital Rural, quien le informó que como a las 04:00 horas del mismo día, V1 había fallecido.

6. Con motivo de la queja recibida en este Organismo Nacional, el 15 de abril de 2016 se inició el expediente de queja CNDH/4/2016/2712/Q, por lo que se solicitó información y copia de los expedientes clínicos respectivos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (Servicios de Salud), y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Queja por comparecencia de V3 de 14 de marzo de 2016, remitida a este Organismo Nacional por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, el 23 de marzo del mismo año.

8. Oficio 095217614BB1/1146 de 25 de mayo de 2016, a través del cual el IMSS, remitió, entre otros documentos, los siguientes:

8.1 Historia clínica de V1 de 6 de marzo de 2016, suscrita por SP1 y SP2.

8.2 Notas Médicas y Prescripción / Nota Evolución y Gravedad del Servicio Urgencias de 6 de marzo de 2016 suscritas por SP1, SP2, SP3 y SP4.

8.3 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 6 de marzo de 2016, signada por V3, SP5 y SP8.

8.4 Nota de Valoración de Ginecología Obstetricia y Prequirúrgica de 7 de marzo de 2016, suscrita por SP5.

8.5 Notas pre anestésica, trans y pos anestésica y de transfusión de 7 de marzo de 2016, suscritas por SP6.

8.6 Notas Posquirúrgica y de Defunción de 7 de marzo de 2016, suscritas por SP5, SP7 y SP8.

8.7 Nota de alta médica-pediatría de 7 de marzo de 2016 suscrita por SP7.

9. Oficio 004618/16 DGPCDHQI de 31 de mayo de 2016 y anexos, con el que la Procuraduría General de la República hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que no se localizaron antecedentes relacionados con la queja interpuesta por V3.

10. Oficio 4C/3425/2016 de 22 de agosto de 2016, a través del cual los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, remitió, entre otras constancias, las siguientes:

10.1 Historia clínica de V1 de 4 de enero de 2016, suscrita por un Pasante de Medicina (Pasante).

10.2 Nota médica de evolución de 4 de enero de 2016, suscrita por el Pasante.

10.3 Nota médica de 1 de marzo de 2016, suscrita por el Pasante.

10.4 Notas médicas de 6 de marzo de 2016, suscritas por el Pasante.

10.5 Solicitud de referencia y contrarreferencia de 6 de marzo de 2016, suscrita por el Pasante.

10.6 Nota de evolución/nota de referencia de 6 de marzo de 2016, suscrita por el Pasante.

10.7 Nota médica de 6 de marzo de 2016, suscrita por el Pasante.

10.8 Nota de enfermería sin fecha ni firma de quien la suscribe.

11. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2017 en la que se hizo constar que no se ha iniciado procedimiento de investigación interno por parte de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, ni denuncia en la Fiscalía General, ni queja interpuesta en la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca.

12. Opinión Médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 14 de febrero de 2017, por médicos de este Organismo Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

13. Porque en la queja presentada por V3 se imputan presuntas violaciones a derechos humanos atribuibles a servidores públicos del IMSS, con fundamento en el artículo 13, fracción X, de su Ley, la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca resolvió que carecía de competencia para conocer del asunto y lo remitió a esta Comisión Nacional para su investigación y determinación.

IV. OBSERVACIONES.

14. En atención a los hechos y evidencias del expediente CNDH/4/2016/2712/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encontró elementos de convicción suficientes que acreditan vulneración a los siguientes derechos humanos: 1. Derecho a la protección de la salud de V1 y 2. Derecho a la vida de V1.

1. Derecho a la protección de la salud.

15. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este tema, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció el criterio de los elementos que comprende el derecho a la salud: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*¹.

16. *“Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las*

¹ Jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. Ver: CNDH. Recomendaciones 9/2017, p.21; 7/2017, p.24; 6/2017, p.20; 5/2017, p.17, y 41/2016, pp. 26 y 27.

instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”².

17. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”³.*

18. Sobre el derecho a la protección de la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas, en su Recomendación General 24 dispuso que: *“el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”⁴.* Además puntualizó que: *“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”;* y recalcó que: *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”⁵.*

² Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, pág. 27. Recomendaciones 9/2017, p.22; 7/2017, p.25; 6/2017, p.21; 5/2017, p.18; 41/2016, p. 22 y 38/2016, p.21.

³ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), numeral 9. Ver: CNDH. Recomendaciones 6/2017, p. 60; 5/2017, p.19; 50/2016, p. 35; 46/2016, p. 83; 38/2016, p. 22; 18/2016, p.110 y 51/2015, p. 97.

⁴ Párrafo 1.

⁵ *Ibidem*, p. 27. Ver: CNDH Recomendaciones 11/2017, p.25; 9/2017, pp. 24 y 25; 7/2017, pp. 27 y 28; 6/2017, pp. 23 y 24; 5/2017, pp. 20 y 21; 61/2016, pp. 87 y 88; 58/2017, pp. 27 y 28, y 54/2016, pp. 34 y 35.

19. La “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de las Naciones Unidas en su numeral 12.2 establece que *“los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario...”*⁶

20. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su “Informe 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 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”*⁷.

21. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; asimismo que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión*

⁶ Ver: CNDH. Recomendaciones 11/2017, p. 26; 9/2017, p.26; 7/2017, p.29; 6/2017, p.25; 5/2017, p.22; 61/2016, p. 89; 58/2016, p.29, y 54/2016, p. 36.

⁷ 7 de junio de 2010, párrafo 84. Ver: CNDH Recomendaciones 11/2017, p. 27; 9/2017, p.27; 7/2017, p.30; 6/2017, p.26; 5/2017, p.23; 61/2016, p. 90; 58/2016, p.31, y 54/2016, p. 37.

de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”⁸.

- **Atención médica otorgada a V1 en el Centro de Salud de San Miguel Coatlán.**

22. En relación con el presente caso, y de conformidad con las constancias del expediente, se constató que el 4 de enero de 2016, V1 acudió por primera vez a consulta de control prenatal al Centro de Salud de San Miguel Coatlán, donde fue atendida por el Pasante, quien refirió que la paciente tenía un embarazo de 25 semanas de gestación, por lo que después de la valoración, le proporcionó información sobre datos de alarma y prescribió “ácido fólico” y “fumarato ferroso”, pero, considerando lo previsto en la norma oficial mexicana 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”, vigente al momento de los hechos, no se complementó su estudio y manejo, ya que no se corroboró el crecimiento uterino y el estado de salud del feto.

23. El Pasante no solicitó pruebas de imagen (ultrasonido), estudios de laboratorio complementarios tales como biometría hemática completa, glucemia y VDRL⁹ y omitió pedir determinación del grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina para descartar infección subclínica, ni indicó la aplicación de toxoide tetánico, que son estudios que están dirigidos a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, y complicaciones hemorrágicas para así descartar alteraciones, o bien referir a un hospital del siguiente nivel.

⁸ Ver. CNDH. Recomendaciones 21/2017, p.51; 11/2017, p. 28; 9/2017, p.28; 7/2017, p.31; 6/2017, p.27; 5/2017, p.24; 61/2016, p. 91; 58/2016, p.30, y 54/2016, p. 38.

⁹ Prueba para detección de sífilis.

24. De la exploración física el Pasante encontró a la paciente con abdomen con útero ocupado, depresible, sin megalias, peristalsis presente, extremidades integra y simétricas, sin edema, sin sangrado o pérdidas vaginales; para lo cual se le prescribió "... *acetil saliclico...*"(sic)¹⁰, para tratar la sintomatología; pero, no se confirmó el origen del dolor en las extremidades y la debilidad presentada.

25. El 1 de marzo de 2016, V1 regresó a consulta al Centro de Salud, donde fue atendida nuevamente por el Pasante, quien determinó que se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, considerando únicamente que se trataba de una persona con peso y talla baja; no obstante ello, omitió otra vez solicitar los estudios de laboratorio y de gabinete ya mencionados, para descartar patologías en el embarazo y corroborar el bienestar materno fetal, tal y como lo señala la NOM-007-SSA2-1993, que en su numeral 5.1.6 menciona como actividades a realizar durante el control prenatal, entre otras, la "*identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales)*", "*determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL, determinación del grupo sanguíneo ABO¹¹, Rho¹²*", "*examen general de orina, desde el primer control; así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36*", "*aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente*", y "*la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores*", razón por la cual no fue posible asegurarse que en ese momento tanto V1 como V2 se encontraran sin alteraciones.

¹⁰ El "*ácido acetil salicílico*", es un fármaco que cuenta con efectos antipiréticos, antiinflamatorio y como antiagregante plaquetario, su utilización durante el embarazo queda a juicio del médico, ya que en dosis altas durante la gestación pueden presentarse prolongados embarazos y partos y no tiene contraindicación específica durante el embarazo.

¹¹ Se refiere al grupo de sangre (A, B, O)

¹² Alude al tipo de sangre es positivo o negativo.

26. El día 6 de marzo de 2016, V1 regresó al Centro de Salud para atención de parto y fue valorada por el Pasante, quien la describió con coloración ictérica¹³ (kernicterus), mucosas hidratadas sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con útero ocupado por producto único vivo, frecuencia cardiaca fetal de 135 latidos por minuto, dilatación de 8 sin ruptura de membranas, movimientos fetales presentes, sin sangrado, ni pérdida vaginal o líquido transvaginal.

27. Al respecto, considerando la descripción clínica de V1, se enfatiza que se encontró con ictericia¹⁴, por lo que debió hacerse un diagnóstico diferencial para determinar si ello se debe o no a una insuficiencia hepática por una enfermedad no relacionada con el embarazo, o asociada con la gestación, cuestión que no se descartó ya que no se contaba con una valoración integral previa con estudios de laboratorio y gabinete complementarios. Derivado de los signos clínicos descritos y atendiendo a la Guía de Práctica Clínica del Consejo de Salubridad General, “*Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*”, V1 contaba con criterios de admisión al centro hospitalario por presentar con actividad uterina regular y cambios cervicales, en este caso, con 8 centímetros de dilatación del cérvix, por lo que el Pasante ingresó adecuadamente a la paciente para vigilancia y trabajo de parto; no obstante, presentaba alteraciones clínicas que implicaban un riesgo para el binomio, que requería atención médica integral por parte del servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de segundo o tercer nivel.

28. El 6 de marzo de 2016 a las 18:48 horas, el Pasante mencionó que obtuvo producto único con maniobras de Ritgen¹⁵ hipotónico sin llorar, por lo cual realizó adecuadamente reanimación neonatal, obtuvo placenta con maniobras de Brans Andrews¹⁶, revisó la cavidad uterina para vigilar la presencia de restos

¹³ Coloración amarilla de la piel.

¹⁴ Es el reflejo del aumento de bilirrubina en el suero que se manifiesta con el color amarillento en la piel, mucosas y escleras.

¹⁵ Maniobra para la expulsión del producto.

¹⁶ Maniobra para la extracción de la placenta.

placentarios y limpió el canal vaginal dando por terminado el evento; refirió como hallazgos “Meconio +++”, con diagnóstico de puerperio fisiológico con salida de líquido meconial¹⁷, por lo que realizó referencia a segundo nivel por aparente daño hepático¹⁸.

29. Después del parto, el Pasante asentó que V1 refirió cansancio, con eventos de desmayo al sentarse, sin dolor abdominal, se encontraba con tinte icterico en escleras y turgencias, mucosas deshidratadas, tensión arterial 64/36 mmHg, temperatura de 35.1 °C, frecuencia cardiaca de 117; en consecuencia, solicitó su traslado a ginecología y cirugía del Hospital Rural.

30. En la opinión médica de este Organismo Nacional, V1 cursó con complicaciones *pos parto*, durante el puerperio inmediato, con signos clínicos de hipotensión, temperatura corporal por debajo del límite normal, que por sus características, atendiendo a la Guía de Práctica Clínica “*Prevención y manejo de la hemorragia obstétrica*” en el primer, segundo y tercer niveles de atención, era factible sospechar de un posible sangrado; sin embargo, en la mayoría de los casos de hemorragia posparto no se identifican factores de riesgo, por lo que las pacientes que presenten los síntomas antes referidos deben ser tratadas bajo el supuesto de una posible complicación, en el entendido de que es necesario monitorizar la pérdida sanguínea de la paciente, razón por la cual, en opinión de esta Comisión Nacional, no hubo una valoración integral de V1.

¹⁷ Es la tinción verdosa o amarilla del líquido amniótico el cual está compuesto por restos del líquido amniótico deglutido, secreciones intestinales, material de descamación, lanugo, sangre y biliverdina, su presencia debe considerarse como indicador de riesgo fetal e indicación de vigilancia fetal. Es sabido que los lactantes a término y pos término en tensión suelen secretar meconio, cuando éste pasa de las vías respiratorias superiores a las inferiores se presenta insuficiencia respiratoria progresiva.

¹⁸ Mediante la nota de alta médica-pediatría de 7 de marzo de 2016, SP7 asentó que V2 fue referido de la Unidad Médica de San Miguel Coatlán por el antecedente de líquido meconial al nacimiento por lo que requirió de maniobras de reanimación neonatal; sin embargo, se encontró en buenas condiciones generales, sin necesitar soluciones parenterales, oxígeno suplementario, mantuvo saturaciones por arriba del 90%, los estudios de laboratorio arrojaron resultados dentro de los parámetros normales, exploración física normal, por ello, después de una correcta valoración se decidió su egreso del Hospital Rural.

31. En la Nota de Referencia de las 20:20 horas del 6 de marzo de 2016, el Pasante indicó para el traslado de V1 al Hospital Rural, solución Glucosada 10%, 1000 cc para vena permeable, solución Hartmann, 10 UI “*oxitocina*” 8 gts por minuto; tratamiento que, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, se tradujo en un manejo inadecuado, derivado de que la solución glucosada fue para mantener una vía penetrable y no para reponer líquidos ante signos de hipotensión.

32. Por lo que respecta a la “*oxitocina*”, la citada Guía de Práctica Clínica, “*Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*” recomienda administrar una dosis de 10 UI de “*oxitocina*” inmediatamente después del nacimiento del neonato, vía intramuscular, en bolo posteriormente a la liberación del hombro anterior del recién nacido, o bien, vía intravenosa si hay venoclisis colocada, la cual debe diluirse en 250 a 500 cc de solución fisiológica al pasar 30 minutos, y cuando dicho medicamento no esté disponible o no se controle la hemorragia uterina por atonía, se deben iniciar ergoínicos o prostaglandílicas¹⁹, por ello, la forma en que el Pasante indicó el medicamento no fue adecuada.

33. Este Organismo Nacional advierte que V1 fue tratada por un Pasante de Medicina en servicio social, cuestión que contraviene los numerales 9.31, 10.5 y 11.4 de la norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012, “*Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*”²⁰, que prevé a que en todo momento del adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes deben contar con asesoría, supervisión y coordinación de sus actividades.

¹⁹ Ambos son medicamentos para la prevención de la hemorragia.

²⁰ Diario Oficial de la Federación de 4 de enero de 2013, (antes NOM-090-SSA1-1994).

34. Por tanto, AR incumplió la norma oficial mexicana referida anteriormente, pues como encargado del Centro de Salud, debió supervisar, o en su caso, designar a un médico especializado que dirigiera, asesorara y supervisara al Pasante, en la atención médica a V1, cuestión que no sucedió y por consecuencia, se le proporcionó una atención inadecuada.

35. En la nota suscrita a las 23:20 del 6 de marzo de 2016, SP1, SP2, SP3 y SP4 refirieron que V1 llegó al Hospital Rural en ambulancia comunitaria sin personal médico, y acompañada únicamente por V3. En ese sentido, la Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato”* señala que en caso de sangrado activo se deberá enviar a la paciente en ambulancia de manera urgente, a una unidad médica especializada con canalización de vía venosa periférica y con un médico para su vigilancia en el traslado; sin embargo, tales recomendaciones no fueron tomadas por el Centro de Salud, lo que condicionó un mal pronóstico de vida.

36. El artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica ordena que: *“El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas”*, que en el caso que nos ocupa era deber de AR. Asimismo, la Guía de Práctica Clínica *“Prevención y manejo de la hemorragia obstétrica”* en el primer, segundo y tercer niveles de atención, menciona que el tratamiento de dicha hemorragia, requiere de un equipo interdisciplinario por medio de un sistema de respuesta rápido que debe adoptar un protocolo formal para el manejo de la hemorragia posparto, y otro para la referencia segura de pacientes cuando sea necesario; razón por la cual, aún y cuando el Pasante envió a V1 al siguiente nivel de atención, dicho envío se realizó sin personal médico que la vigilara y atendiera durante el traslado, con la finalidad de no exponerla a mayor riesgo y complicaciones, cuestión que no sucedió ya que V1 fue recibida en el Hospital Rural en las condiciones ya descritas.

37. Una vez que V1 fue ingresada en el Hospital Rural, SP1 y SP2 realizaron su historia clínica y después de una valoración, le diagnosticaron puerperio fisiológico complicado, hemorragia obstétrica por atonía uterina²¹ y retención de restos corioplacentarios, choque hipovolémico Grado IV²², mismos que de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, fueron integrados adecuadamente por sus condiciones clínicas, por lo que dichos médicos activaron el equipo inmediato de emergencia obstétrica, apoyándose con oxígeno por puntas nasales y se inició reanimación hídrica, medidas de rescate acorde a la multicitada Guía de Práctica Clínica *“Prevención y manejo de la hemorragia obstétrica”* en el primer, segundo y tercer niveles de atención; no obstante, aún y cuando V1 fue evaluada y diagnosticada integralmente, su pronóstico era erróneo por encontrarse con choque hipovolémico mencionado, alteración que implica repercusiones sistémicas difíciles de restablecer, con alto riesgo de morbilidad y mortalidad que por el tiempo de evolución se considera irreversible.

38. A las 23:55 horas del 6 de marzo de 2016, se realizó la Nota Evolución y Gravedad del Servicio Urgencias en la que SP1, SP2, SP3 y SP4, reportaron que a pesar de la reanimación hídrica, presentaba tensión arterial de 60/20, con algunas tomas sin lograrse auscultar la misma, frecuencia cardiaca 102 por minuto, con pulso débil, hipotermia (35°C), frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación periférica de oxígeno 98%, y continuaba con sangrado transvaginal en capa, se indicó *“oxitocina”* a su llegada sin respuesta, y porque seguía con hipotonía uterina se aplicó *“carbetocina”*, de conformidad con la mencionada Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato”*.

²¹ Cuando el útero no se retrae de forma correcta después del parto.

²² Es una pérdida de sangre de más del 40% de la circulante, por lo que el estado del paciente con dicho diagnóstico es en extremo crítico y si no se le trata de manera inmediata, eficiente y enérgica morirá; clínicamente a los pacientes en choque se les encuentra semiinconscientes, las cifras de tensión arterial son apenas perceptibles, el pulso es filiforme, con frecuencia cardiaca mayor de 140/min., hay palidez generalizada de tegumentos y mucosas, llenado capilar prácticamente abolido por vasoconstricción periférica acentuada, oliguria o anuria, piel fría y pegajosa, signos clínicos que correspondían con la descripción de V1.

39. Una hora después, siendo las 00:35 horas del 7 de marzo de 2016, SP5 realizó nota prequirúrgica, donde asentó que derivado de los síntomas y diagnóstico de V1, atendiendo a la Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato”* adecuadamente pidió una revisión de la cavidad uterina de V1, diagnosticando puerperio posparto patológico inmediato secundario a hepatopatía en estudio²³, atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico grado IV, desgarro periuretral de grado I²⁴.

40. A las 00:40 horas del 7 de marzo de 2016 SP6 realizó una valoración preanestésica a V1, dictaminando además del diagnóstico ya descrito, el de coagulación intravascular diseminada²⁵, dando la indicación para ingresarla a quirófano, ya que se determinó que cursaba un riesgo quirúrgico ASA IV-V²⁶, con una enfermedad sistémica grave incapacitante como amenaza constante para la vida y que no siempre se puede corregir por medio de cirugía, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin intervención quirúrgica.

41. SP6 refirió en su nota médica de 7 de marzo de 2016, que a las 12:50 inició en quirófano la hemotransfusión, a las 01:00 horas se transfundieron diversos paquetes globulares, sin observar eventos adversos asociados a la misma; pero conforme a la opinión médica de este Organismo Nacional se aprecia que aún y cuando se aplicaron las medidas siguiendo a la Guía de Práctica Clínica, *“Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del*

²³ Alteración que se desencadenó por una disfunción en el hígado.

²⁴ Lesión de la mucosa en primer plano.

²⁵ Estado patológico relacionado con activación inadecuada de los sistemas de coagulación y fibrinolítico, mecanismos que pueden contribuir al desarrollo de una diátesis hemorrágica causada por el aumento en la actividad de la fibrina que de forma generalizada causa un aumento en la agregación de plaquetas, consumo de factores de coagulación, activación secundaria del sistema fibrinolítico y de depósito de fibrina en muchos órganos, produciendo daño tisular isquémico, por lo que atendiendo a dicho padecimiento, la pérdida de sangre de la paciente había sido causa de complicaciones sistémicas que a pesar de recibir tratamiento adecuado había evolucionado a una alteración sistémica de difícil control.

²⁶ Clasificación de riesgo quirúrgico de acuerdo a la Sociedad Americana de Anestesiología, que se traduce en la gravedad y riesgo de la paciente atendiendo a su estado de salud.

embarazo y puerperio inmediato” solo se logró mejorar la tensión arterial de V1, ya que su temperatura continuaba baja.

42. A las 03:55 horas, SP5, SP7 y SP8, mencionaron como diagnósticos postquirúrgicos: puerperio postparto patológico secundario a hepatopatía en estudio, desgarro parauretral de primer grado, retención de restos placentarios, atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico grado IV y probable coagulación intravascular diseminada, tratadas con medidas quirúrgicas adecuadas y apegadas a la Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato”*; sin embargo, debido a que V1 cursaba con bradicardia y presentaba bloqueo del aurículo ventricular sin respuesta al tratamiento farmacológico con posterior asistolia; de las 04:00 a las 04:30 horas se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin obtener respuesta alguna, razón por la que se declaró como hora de defunción las 04:31 horas del 7 de marzo de 2016.

43. En la opinión médica de este Organismo Nacional, considerando los diagnósticos establecidos, es posible determinar que la coagulación intravascular diseminada fue consecuencia de un choque hipovolémico severo, choque hemorrágico secundario a atonía uterina y retención de restos placentarios, producto de un puerperio patológico no diagnosticado ni tratado de forma oportuna por parte del personal responsable del Centro de Salud, y que por falta de cuidados, vigilancia y tratamiento inmediatos ocasionaron la muerte de la paciente, aun y cuando el personal del Hospital Rural realizó un manejo multidisciplinario y adecuado de las complicaciones imposibles de revertir.

2. Derecho a la vida de V1.

44. *“Este Organismo Constitucional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –por*

*ejemplo el derecho a la vida y a la integridad personal-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso”.*²⁷

45. *“La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”*²⁸.

46. *“El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”*²⁹.

47. *Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que “... los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud”*³⁰.

²⁷ CNDH. Recomendación 18/2016, p.106.

²⁸ “Caso *Ximenes López Vs. Brasil*” Sentencia de 4 de julio de 2006, p. 124.

²⁹ CNDH. Recomendación 36/2015, p. 73

³⁰ “Caso *González Lluy y otros Vs. Ecuador*”. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, p. 177.

48. Esta Comisión Nacional advierte que existen aspectos relacionados con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, en donde V1 tuvo diversos obstáculos para el disfrute del derecho a la vida ya que las inconsistencias, omisiones y vulneraciones en la prestación del servicio a la salud por parte del Centro de Salud influyeron en su deceso.

49. Sobre esta cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, reconoce que todos los bienes, servicios e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad³¹.

50. Este Organismo Constitucional se ha referido ya a las vulneraciones al derecho a la protección de la salud en relación con la obligación progresiva del Estado de garantizar el disfrute más alto posible. A continuación, se analiza el vínculo existente entre el incumplimiento de las obligaciones del Estado de garantizar la *disponibilidad* y *calidad* en los servicios de salud, en relación con la vulneración del derecho a la vida.

51. El principio de *disponibilidad* refiere a la existencia de infraestructura, bienes, servicios y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud, enfatizando que, en los establecimientos públicos de salud no puede faltar personal médico capacitado y especializado.

52. Atendiendo a la *calidad*, además de requerir que los bienes y servicios de salud posean parámetros adecuados, confiables, higiénicos y que las instalaciones se encuentren en óptimo estado, es menester que exista "*personal médico capacitado*"³².

³¹ Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", p.12.

³² *Ibidem*.

53. Ello, se refuerza con lo afirmado por la Organización Mundial de la Salud, en el sentido de que para que el Estado garantice el derecho a la salud, implica que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”*³³.

54. En el presente caso, se aprecia la falta de personal médico en el Centro de Salud, en virtud de que V1 fue atendida por el Pasante, antes durante y posterior a su embarazo, sin la supervisión, asesoría y dirección de un médico responsable de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.

55. Además, el control prenatal de V1, no se hizo conforme a la NOM-007-SSA2-1993, ya que no se corroboró el crecimiento uterino y estado de salud del feto, no se solicitaron pruebas de imagen (ultrasonido), estudios de laboratorio complementarios y sanguíneos, examen general de orina, ni se indicó la aplicación toxoide tetánico, con la finalidad de detectar y controlar factores de riesgo obstétrico, y en su caso, referirla a un hospital de segundo o tercer nivel, previo a su embarazo.

56. Atendiendo a la opinión médica de este Organismo Nacional, V1 cursó un embarazo con complicaciones *pos parto*, las cuales no fueron diagnosticadas ni atendidas de manera adecuada por el Pasante o por personal *médico capacitado*, incrementando el riesgo de complicaciones causando la muerte; sin excluir que el envío de la paciente al Hospital Rural se realizó sin un tratamiento específico para la reposición de líquidos y, sin vigilancia médica alguna.

57. En ese sentido, las inconsistencias y omisiones en la prestación del servicio a la salud por parte del Centro de Salud derivaron en la pérdida de la vida de V1.

58. Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional encuentra que AR como encargado del Centro de Salud, tiene las obligaciones de

³³ CNDH. Recomendaciones 11/2017, p. 24 y 58/2017, p.40.

asesorar, supervisar y dirigir las acciones que en esa clínica se lleven a cabo, entre ellas, la atención que el Pasante otorgó a V1, y ante dichas omisiones es responsable por la violación a los derechos a la protección de la salud y la vida de V1, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafo cuarto, constitucionales; 1°, 2°, fracciones I, II y V, 3°, fracción IV, 23 y 27, fracciones III y IV, 32 y 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 9, 48 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 2, fracciones I y II, 3, último párrafo, 25, 26, fracción I, 29, fracciones III y V, 33, fracciones I y II, y 63 de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como las normas oficiales mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-001-SSA3-2012. De igual forma se contravinieron los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 10.1 y 10.2, inciso a), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

3. RESPONSABILIDAD.

59. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, se perpetraron violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1; consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR, incumplió los artículos 115 y 116, fracción III, de la Constitución Política del Estado de Oaxaca; y 55 y 56, fracciones I y XXXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la exigencia de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio.

60. El control prenatal de V1 y las acciones previas, durante y posteriores a su parto, fueron efectuadas por un médico pasante de servicio social sin asesoría, supervisión ni dirección alguna de AR, además de no prever la falta de personal médico, capacitado e idóneo en el Centro de Salud.

61. Por lo tanto, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º, fracción II, 71, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca para que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente contra AR, así como la respectiva denuncia ante la Fiscalía General de Oaxaca contra el Pasante.

3.1 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

62. Como se mencionó con anterioridad, el Centro de Salud no garantizó la *disponibilidad y calidad* en los servicios de salud prestados a V1, la falta de personal médico capacitado implica una responsabilidad institucional, relacionada con su falta de planeación y organización que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

63. De lo anterior se desprende que es menester que el Estado emprenda acciones presupuestarias necesarias para para alcanzar ese fin, y contar con prestadores de servicios de salud que satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación y experiencia en establecimientos sanitarios adecuados³⁴.

³⁴ Jurisprudencia administrativa “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2006, registro 167530. Ver: CNDH. Recomendaciones 9/2017, p.21; 7/2017, p.24; 6/2017, p.20; 5/2017, p.17, y 41/2016, pp. 26 y 27.

64. Bajo la misma tesitura, los artículos 21 y 26 del Reglamento de Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, disponen que los establecimientos de salud deberán contar con personal suficiente e idóneo, razón por la cual deberán ser dotados con recursos físicos, tecnológicos y humanos; y el artículo 16 de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, obliga al Gobierno de dicha entidad federativa a aportar recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la operación de los servicios de salud.

65. Teniendo en cuenta los elementos anteriormente plasmados, este Organismo Nacional considera, que con motivo de la falta de personal médico en el Centro de Salud de San Miguel Coatlán, se vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 al ser atendida por un Pasante de Medicina en servicio social en formación, sin asesoría, supervisión y dirección de médicos profesionales.

4. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

66. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y aquellas para la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual se deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la Ley.

67. De conformidad con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas V2, V3 y V4 adquieren la calidad de víctimas indirectas, por tener una relación filial, conyugal y

maternal con V1. Al respecto, este Organismo Nacional observó que V3 y V4 le brindaron acompañamiento durante la atención que recibió en el Centro de Salud y en el Hospital Rural, además, es de destacarse que el vínculo familiar que V2, V3 y V4 guardan con V1, propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas por los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberán ser considerados para efectos de la reparación integral del daño.

68. En términos de los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º, fracciones I, II, VI, VII y VIII, 8º, 9º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 73, fracción V, 88, fracción II, 96, 106, 110, fracciones IV y V, 111, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 1, 2, 3, fracciones IV y IX, 4, 15, 25, 31, 34, fracción IV, inciso c), 35, 43, 57 y demás aplicables a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Oaxaca, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, descritas en la presente Recomendación, se deberá inscribir a V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, para que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Oaxaca.

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

69. De conformidad con el artículo 1º, párrafo cuarto, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Oaxaca, se deberá hacer una valoración psicológica a V3 y V4, por los hechos materia de la presente Recomendación, y en su caso otorgarles atención por personal profesional especializado, que deberá prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de una adecuada atención a los padecimientos sufridos, conforme a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

70. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa contra AR por las violaciones a los derechos humanos descritas.

71. En el mismo sentido, la autoridad recomendada colaborará en la presentación de la denuncia de hechos que se formule ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca contra el Pasante, por las acciones y omisiones que se tradujeron en la pérdida de la vida de **V1**.

c) GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.

72. Consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñe e imparta en el Centro de Salud, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y sobre las normas oficiales mexicanas en materia de salud, específicamente de las NOM-007-SSA2-2016 y NOM-001-SSA3-2012, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, deberán impartirse con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres.

73. Se deberá realizar un diagnóstico de las necesidades de recursos materiales y humanos, una planeación presupuestal para el Centro de Salud para que cuente con la infraestructura necesaria para proporcionar atención médica oportuna a los

usuarios, dotar de personal médico necesario y adecuadamente capacitado, además de medicamentos, mobiliario, equipo médico en buenas condiciones, e infraestructura óptima de acuerdo con su nivel de atención.

d) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN (INDEMNIZACIÓN).

74. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a V2, V3 y V4 conforme al daño material e inmaterial o moral. Sobre estos temas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que el primero *“supone la pérdida de los ingresos que habría percibido la víctima fallecida en su vida probable, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal directo con los hechos del caso”*³⁵.

75. El daño inmaterial o moral *“comprende tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y sus allegados, el menoscabo de valores significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o familia”*³⁶

76. Aunado a lo anterior, se deberán tomar en consideración: 1) los derechos violados, 2) la temporalidad, 3) el impacto bio-psicosocial y 4) las consideraciones especiales, atendiendo a sus condiciones de vulnerabilidad.

³⁵ “Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz vs. Perú”. Sentencia de 10 de julio de 2007, p. 166. “Caso La Cantuta vs. Perú”. Sentencia de 29 de diciembre de 2006, p. 213, y “Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de febrero de 2002, p. 43.

³⁶ Corte IDH. “Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala”. *Ibidem*, p. 56; “Caso Cantoral Benavides vs. Perú”. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, pp. 43, incisos a y b, y 44, inciso a; “Caso Aloeboetoe y otros vs. Surinam”. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, pp. 52, 54, 86 y 87. Ver también: CNDH. Recomendaciones 9/2017, pp. 80 y 81; 6/2017, pp. 78 y 79; 5/2017, pp. 78 y 79, y 46/2016, pp. 113, 114 y 115.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para que se repare integralmente el daño causado a V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el Centro de Salud de San Miguel Coatlán, y se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca acorde a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Oaxaca, para que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica a V3 y V4, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, conforme a los padecimientos sufridos, edad y especificidades de género de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con el consentimiento correspondiente, brindando información previa, clara y suficiente; tratamientos que deberán ser otorgados por el tiempo que sea necesario, incluir en su caso medicamentos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se realice un diagnóstico de las necesidades de recursos materiales y humanos, y una planeación presupuestal para que el Centro de Salud de San Miguel Coatlán, Oaxaca, cuente con la infraestructura óptima y necesaria para proporcionar atención médica oportuna a los usuarios, para lo cual se deberá dotar de medicamentos, mobiliario, equipo médico en buenas condiciones, así

como del personal médico capacitado y necesario, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa ante la instancia correspondiente, en contra de AR en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, contra el Pasante que intervino en los hechos materia de la presente Recomendación y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laboral y personal de AR y del Pasante para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se imparta en la Centro de Salud de San Miguel Coatlán, Oaxaca, un curso integral de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos de las mujeres, y otro sobre las normas oficiales mexicanas referidas. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se entreguen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se emita y difunda una circular dirigida al personal médico del Centro de Salud de San Miguel Coatlán, Oaxaca, requiriéndole copia de la certificación y recertificación de los Consejos de Especialidades Médicas, de conformidad con las disposiciones de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a efecto de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Designar al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

77. 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.

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

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

80. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar a la legislatura del Estado de Oaxaca, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ