

RECOMENDACIÓN NÚMERO 11/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, ASÍ COMO A LA VIDA EN PERJUCIO DE V2, ATRIBUIBLES A UNA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA, ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD DE OCOTLÁN DE MORELOS.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca; a 06 de diciembre de 2023.

1

**DRA. ALMA LILIA VELASCO HERNÁNDEZ.
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**

Distinguida Doctora:

1. La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114, apartado "A", de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 1º, 2º, 3º, 5º, 13 fracciones I y II inciso a), 30 fracción IV, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como 1º, 46 fracción IX, 70 inciso a), 76 y 158 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente DDHPO/2507/(16)/OAX/2016, relacionado con violaciones a los derechos humanos de protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica de V1, así como a la vida de V2.



2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales sean divulgados, se omitirá mencionar sus nombres en el presente documento, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8° de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y 8° párrafo tercero de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública; 1°, 2°, fracción V, 6°, 7°, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 1°, 3°, 10, fracción III, 56 y 57, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información para el Estado de Oaxaca; 1°, 2°, fracción III, 5°, 9°, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de ésta de dictar las medidas de protección a los datos correspondientes.

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

2

Significado	Clave
Victima	V
Quejoso/víctima	QV
Autoridad responsable	AR
Expediente de queja	EQ

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Suprema Corte de la Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH



Nombre	Acrónimo/abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.	DDHPO/Defensoría
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca.	CEAMO
Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.	DGSSO
Centro de Salud de Ocotlán de Morelos, Oaxaca, ahora Centro de Salud con Servicios Ampliados.	Centro de Salud de Ocotlán
Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”.	Hospital General
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Federal
Opinión Técnica Médica Institucional CEAMO/2S.3/2018/017	Opinión Médica

I. HECHOS

3

5. Por comparecencia de 15 de diciembre de 2016, QV compareció ante personal de esta Defensoría, manifestando que el 19 de mayo de la misma anualidad, en compañía de su esposa V1 acudió al Centro de Salud de Ocotlán, dependiente de la DGSSO, ya que presentaba dolores de parto prematuro; sin embargo, AR le indicó que las dolencias que refería no estaban relacionadas con su embarazo, razón por la cual decidió trasladarla al Hospital General “Dr. Manuel Velasco Suárez” de San Pablo Huixtepec, lugar donde le indicaron que debido a la gravedad que presentaba no era posible que le brindaran la atención, refiriéndola al Hospital General, lugar donde se le otorgó la atención que requería, pero debido a las complicaciones de su estado clínico, tuvo un parto prematuro.

6. Añadió, que debido al nacimiento anticipado de V2, se presentaron complicaciones en su estado de salud, por lo que, minutos después de su nacimiento falleció, siendo informado por personal médico del Hospital General, que la gravedad que presentó V2, se debió a la negligencia con la que actuó AR, ya que los síntomas presentados



por V1 durante la atención que se le otorgó en el Centro de Salud de Ocotlán, referían una amenaza de aborto y AR les dio un diagnóstico erróneo.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio número 4C/0007/2017, de 3 de enero de 2017, suscrito por la Directora de Asuntos Jurídicos de la DGSSO, mediante el cual otorgó respuesta al requerimiento formulado por esta DDHPO, al que adjuntó lo siguiente:

7.1. Copia certificada del expediente clínico de V1, generado en el Centro de Salud de Ocotlán, en el cual destacan las siguientes constancias:

7.1.1. Nota de evolución médica de 19 de mayo de 2016, en la que consta la atención médica otorgada a V1, así como diagnóstico.

7.1.2. Solicitud de referencia/contra referencia de pacientes, de 19 de mayo de 2016, suscrita por AR, mediante la cual refirió a V1 con carácter de urgencia al Hospital General “Dr. Manuel Velasco Suárez” de San Pablo Huixtepec, para su atención.

4

8. Oficio número HGAV/466/2017, de 9 de octubre de 2017, firmado por la Directora del Hospital General, a través del cual remitió a esta DHHPO, lo siguiente:

8.1. Copia certificada del expediente clínico de V1 y V2, generado con motivo de la atención médica que se les otorgó en el Hospital General, el 19 de mayo de 2016, al que adjuntó:

8.1.1. Hoja de ingreso hospitalario de 19 de mayo de 2016, en la que se hizo constar fecha y hora del ingreso de V1 al Hospital General.

8.1.2. Hoja de Evolución y Prescripción Médicas, del Servicio de Valoración Crítica, de 19 de mayo de 2016, en la que se hizo constar la evaluación médica realizada a V1.

8.1.3. Hoja de Evolución y Prescripción Médicas, de la Unidad de Tococirugía, de 19 de mayo de 2016, en la que se hizo constar la atención otorgada a V1.



8.1.4. Nota de valoración recién nacido de 19 de mayo de 2016, suscrita por personal médico del Hospital General, en la que se hizo constar las condiciones de nacimiento de V2.

9. Oficio CEAMO/2S.1.1/2018/490, de 28 de noviembre de 2018, signado por el Presidente de la CEAMO, por el cual remitió lo siguiente.

9.1. Opinión Técnica Médica número CEAMO/2S.3/2018/017 de 15 de noviembre de 2018, firmada por el Presidente de la CEAMO.

10. Oficio CEAMO/2S.1.1/2320/407, de 7 de noviembre de 2023, suscrito por el Presidente de la CEAMO, medio por el cual otorgó respuesta al requerimiento formulado por esta Defensoría.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

11. El 27 de mayo de 2016, QV presentó queja ante la CEAMO, en la que señaló que el 19 de mayo de 2016, al acudir al Centro de Salud de Ocotlán, V1 recibió una indebida atención médica por parte de AR, omisión que provocó el fallecimiento de V2, hechos que dieron origen al EQ.

5

12. Mediante resolución de 3 de enero de 2017, la CEAMO determinó dejar a salvo los derechos de las partes involucradas en el EQ, en virtud de así requerirlo tanto el representante legal de la Prestadora del Servicio Médico involucrado, como QV, razón por la cual dio por concluido el EQ.

13. En el caso en análisis, se pudo advertir que QV o V1 no formularon denuncia penal o administrativa por los presentes hechos ante las instancias respectivas, ni tampoco está Defensoría cuenta con constancia alguna que evidencié que la Secretaría de Salud o la DGSSO, hubiese solicitado el inicio de procedimiento administrativo ante la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca o alguna carpeta de investigación relacionados con el caso de V1 y V2.

IV. OBSERVACIONES Y VALORACIÓN DE PRUEBAS



14. Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente de queja DDHPO/2507/(16)/OAX/2016, en términos de lo dispuesto en los artículos 67 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, en relación con el 76 de su Reglamento Interno, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por la DDHPO y la CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, esta Defensoría acreditó violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a la salud, incluyendo el derecho a vivir libre de violencia obstétrica, en agravio de V1; así como a la vida, en perjuicio de V2, cometidos por AR, persona servidora pública adscrita a la DGSSO, con base en las consideraciones siguientes:

A. Consideraciones preliminares sobre el caso de V1

15. Antes de entrar al análisis de las circunstancias que rodearon la atención médica de V1, esta Defensoría considera que los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, debe abordarse desde una perspectiva de género, concepto que de acuerdo con la CmIDH, se trata de *“un método de análisis de la realidad que permite visibilizar la valoración social diferenciada de las personas en virtud del género asignado o asumido, y evidencia las relaciones desiguales de poder originadas en estas diferencias. En este sentido, ha manifestado, de manera reiterada, que la perspectiva de género es una herramienta clave para combatir la discriminación y la violencia contra las mujeres (...), ya que busca visibilizar la posición de desigualdad y de subordinación estructural de las mujeres por razón de su género; erradicar la falsa premisa de la inferioridad de las mujeres a los hombres y visibilizar y abordar estereotipos y prejuicios que facilitan la discriminación por motivos de orientaciones y características sexuales, identidades de género diversas; lo anterior, en el contexto del sistema hetero-cis-patriarcal predominante en la región”*.¹

16. Dicho concepto, tiene el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la

¹ CmIDH. Comunicado de prensa 198/21. Publicado el 29 de julio de 2021.



atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como es la pérdida de la vida, lo que en el presente caso aconteció.

17. Por lo anterior, esta DDHPO concede la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal de salud, se realicen, no sólo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres; de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

18. De igual forma, en los hechos planteados, se involucran los derechos humanos de un recién nacido, por lo que el enfoque de cada una de las observaciones que conforman este instrumento Recomendatorio adoptará también la más amplia consideración al interés superior de la niñez, como derecho y como principio, mediante el respectivo análisis transversal de la actuación de las autoridades involucradas, de conformidad con el estándar más protector en la materia.

19. En virtud de lo antes expuesto, para esta Defensoría resulta procedente realizar el presente pronunciamiento, relacionado con las vulneraciones a diversos derechos, entre ellos, el de protección de la salud y el derecho a vivir libre de violencia de V1, lo que tuvo como resultado la pérdida de la vida de V2, circunstancias que también trascienden y generó afectaciones de manera indirecta a QV.

B. Derecho a la protección a salud

20. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.



21. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por su parte el numeral 1º de la Ley General de Salud la define como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

22. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “Protocolo de San Salvador” en su artículo 10 establece que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, añadiendo que, para lograr su efectividad, “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; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.*

8

23. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”

24. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

25. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió 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 (...).²

26. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud afirma que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”³*; para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad

Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

27. Así mismo, la SCJN en jurisprudencia confirmó que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentran:

“[...] El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y

² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

³ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamento y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”⁴.

28. A nivel estatal, el artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca, contempla lo siguiente respecto al derecho a la salud:

“En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental.”

29. Respecto al derecho a la protección de la salud, en relación con la salud reproductiva, el párrafo 27 de la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, reconoce que *“(…) es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

10

30. Sobre el mismo tema, la CmIDH, en su informe “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”⁵.*

31. De manera particular, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, aprobada por la ONU el 18 de diciembre de 1979, en

⁴ Registro digital: 167530. Instancia: Primera Sala. Novena Época. Materia(s): Administrativa. Tesis: 1a./J. 50/2009. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, Abril de 2009, página 164. Tipo: Jurisprudencia.

⁵ CmIDH. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párrafo 84.



su artículo 12.1, establece la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar el acceso a servicios de atención médica, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, se menciona que los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

32. En ese mismo sentido, la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, en su artículo 4° fracción II instituye la obligación del Estado para otorgar una atención médica preferente y oportuna a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliadas a algún esquema de aseguramiento.

33. En el presente caso, es importante tomar en cuenta que la violación a la protección a la salud de V1, se conecta directamente con el derecho al ejercicio pleno de sus derechos reproductivos durante el embarazo, de manera específica al acceso a la salud materna y que, derivado de las omisiones suscitadas en la valoración y atención médica que recibió en el Centro de Salud de Ocotlán, el 19 de mayo de 2016, tuvo repercusiones en la evolución clínica, estado de salud y en la vida de V2.

11

34. Bajo este contexto, de acuerdo con el expediente clínico de V1, proporcionado a esta Defensoría por la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, se advirtió que siendo las 8:30 horas del 19 de mayo de 2016, V1 de 19 años de edad y quien cursaba un embarazo de 25.6 semanas de gestación, acudió al Centro de Salud de Ocotlán, ya que presentaba dolor abdominal de tipo obstétrico (contracciones), desde las 5:00 horas del mismo día.

35. Al presentarse en el Centro de Salud de Ocotlán, V1 fue atendida por AR, quien en la nota de evolución de 19 de mayo de 2016, refirió que V1 cursaba un embarazo de 27 semanas de gestación y que presentaba dolor en bajo vientre, iniciado en la misma fecha y aumentando su intensidad. Al examen físico detalló que se encontraba: *“afebril, consiente, quejumbrosa cooperadora, área cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gravido fondo uterino a 27 cm de la sínfisis del pubis, dorso a la izquierda con presencia de vasoespasmos aislados irregulares*



con duración e intensidad baja, con mayor intensidad en zona hipogástrica; frecuencia cardíaca fetal 165 latidos por minuto; exploración vaginal: cuello interior grueso largo, sin borramiento ni dilatación, se observa abundante flujo transvaginal blanquecino espeso, sin huellas de sangrado, extremidades integra sin edema”:

36. En la citada nota de evolución, AR realizó el siguiente diagnóstico: “embarazo de riesgo medio/probable amenaza de parto pretérmino secundaria a cervicovaginitis por *Candida*/probable infección en vías urinarias”, y como tratamiento prescribió Dactil OB (clorhidrato de piperidolato 100 mg)⁶; sin embargo, al no contar con dicho medicamento en el Centro de Salud de Ocotlán, ya que no se encontraba en el cuadro básico, AR informó a V1 que tendría que adquirirlo por su propia cuenta.

37. Respecto a esta valoración efectuada a V1 el 19 de mayo de 2016, en la Opinión Médica emitida por la CEAMO, se indicó que AR omitió evaluar de manera más exhaustiva a V1, omisión que no permitió que se estableciera de forma correcta y oportuna, que el dolor abdominal que presentaba se relacionaba con las patologías infecciosas detectadas (cervicovaginitis por *Candida* e infección en vías urinarias), condicionantes que propiciaron que sobreviniera el trabajo de parto pretérmino, y consecuentemente que V2 naciera con prematurez extrema.

12

38. En relación con las infecciones intrauterinas detectadas a V1, debe señalarse que AR ignoró lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Parto Pretérmino. Evidencias y Recomendaciones (GPC-IMSS-063-08), que en su numeral 2.1. apartado “Factores de Riesgo”, instituye que las mujeres con embarazo de bajo riesgo que presentan una infección por vaginosis bacteriana diagnosticada, tienden a incrementar dos veces más el peligro de sufrir un parto pretérmino, recomendación que de haber tomado en cuenta AR hubiera permitido otorgar a V1 las medidas terapéuticas correctas que en ese momento requería.

39. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por la CEAMO, se precisó que una vez que AR detectó las infecciones intrauterinas en V1 y valoró el dolor obstétrico que manifestaba, lo correcto era mantenerla hospitalizada en urgencias, con la finalidad de que se mantuviera en reposo, realizar una estrecha vigilancia para evaluar el progreso del trabajo de parto y en consecuencia proceder a la administración de

⁶ Dactil OB. Antiespasmódico. Por su acción espasmolítica y úterorrelajante, está indicado como coadyuvante en el tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino.

medicamentos que lo evitaran tocolíticos⁷, profilácticos (corticoesteroides), para mejorar la maduración pulmonar fetal, así como antibióticos para combatir los procesos infecciosos.

40. Contrario a lo anterior, de acuerdo con citada Opinión Médica, se advirtió que después de concluir con la valoración de V1, y de diagnosticar que cursaba un embarazo de riesgo medio y probable amenaza de parto pretérmino, AR le prescribió como tratamiento el medicamento Dactil OB, pero al encontrarse fuera del cuadro básico, solicitó a V1 que acudiera a buscarlo en las farmacias del interior de la población, sin considerar que el hecho de que caminar, induciría la aceleración del trabajo de parto, pues como ya se mencionó anteriormente, una de las medidas terapéuticas recomendadas para la amenaza de parto prematuro es el reposo.

41. Ante la aceleración del trabajo de parto y la persistencia del dolor, V1 nuevamente acude al Centro de Salud de Ocotlán, donde AR le aplica una inyección de Metamizol-Butilhioscina⁸, para controlar la dolencia que presentaba, pero no suministró Dactil OB, ya que de acuerdo con V1, las farmacias de la población no contaban con el medicamento, por lo que, al aumentar las contracciones y la molestia obstétrica, AR decidió referir a V1 al Hospital General “Dr. Manuel Velasco Suárez” de San Pablo Huixtepec, pero al no contar con Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, toda vez que se trataba de un nosocomio de segundo nivel, personal médico decide enviarla al Hospital General.

42. En relación con lo expuesto en el párrafo anterior, en la Opinión Médica que emitió la CEAMO, se indicó que el medicamento que se suministró a V1, consistente en Metamizol-Butilhioscina, no se encontraba indicado como manejo terapéutico en el estado clínico de la paciente, toda vez que, la GPC-IMSS-063-08, así como la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosos en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención, no contemplan dicho fármaco como tratamiento para atender la problemática de salud por la que cursaba V1, omisión que hace evidente que el actuar de AR no se apegó a las guías clínicas referidas.

⁷ Es un término médico que hace referencia al proceso de inhibición o supresión de las contracciones uterinas con el objetivo de detener o retrasar el trabajo de parto prematuro.

⁸ Metamizol/Butilhioscina. Se utiliza como analgésico, antipirético y antiespasmódico, recomendado para aliviar cólicos renales y hepáticos, estados febriles, trabajo de parto y dolores post operatorios.



43. Por otra parte, resulta oportuno precisar, que la CEAMO en la Opinión Médica concluyó que AR de manera errónea canalizó a V1 al Hospital General “Dr. Manuel Velasco Suárez” de San Pablo Huixtepec, nosocomio de segundo nivel que no contaba con el personal y equipo médico idóneo para atender el binomio madre-hijo, pues al tratarse de un embarazo pretérmino de 25.6 semanas de gestación, lo ideal era que fuera referida de manera inmediata a un hospital de tercer nivel que contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, dado que el nacimiento del bebé ocurriría de manera prematura, circunstancia que fue desestimada por AR, lo que conllevó a que la atención médica de V1 se retrasara y consecuentemente se complicara el estado de salud del binomio materno-infantil.

44. Cabe señalar, que AR también ignoró lo instituido en el numeral 2.3. la GPC-IMSS-063-08, que indica que el objetivo de un diagnóstico temprano del parto prematuro es establecer apropiadamente tres intervenciones reconocidas que contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal, siendo estas las siguientes:

- a) Referir a la mujer con parto pretérmino a una unidad hospitalaria con unidad de cuidados intensivos neonatales.
- b) Administración de glucocorticoides en la madre para promover la inducción de madurez pulmonar.
- c) Establecer un tratamiento en las mujeres con parto pretérmino con antibióticos efectivos que evitan o disminuyan la infección.

45. También, en la Opinión Médica de la CEAMO se puntualizó que V1 fue valorada en el Hospital General, seis horas con veinticinco minutos después de haber sido atendida en el Centro de Salud de Ocotlán por AR, por lo que, al ingresar al citado nosocomio el nacimiento de su hijo fue eminente y no se pudo establecer alguna medida terapéutica para evitarlo, provocando que el bebé naciera como prematuro extremo, lo que conllevó a que su estado de salud se complicara y posteriormente falleciera con el siguiente diagnóstico: **DIFICULTAD RESPIRATORIA, PREMATUREZ EXTREMA**, esto según lo reportado en el certificado de defunción de V2.



B. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1.

46. La violencia contra las mujeres se define como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*⁹. Por cuanto hace a la violencia institucional tenemos que: *“son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...”*¹⁰.

47. A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales. También la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus artículos 1°, 3°, 4°, inciso a), 7°, inciso a) y b), 8°, inciso a) y 9°, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

15

48. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

49. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), consideran como violencia obstétrica: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la*

⁹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículo 5, fracción IV.

¹⁰ Idem. Artículo 18



mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. ¹¹

50. En este mismo sentido, la OMS en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud *“indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...).”*

51. La SCJN en tesis aislada definió que la violencia obstétrica *“es una forma específica de violencia contra las mujeres o personas gestantes, en el ámbito de la salud reproductiva, que requiere de especial atención, pues ésta es invisibilizada ante las malas prácticas en los servicios de atención médica. Así, en la prestación de servicios médicos vinculados con sus derechos reproductivos, particularmente en la atención del parto y postparto, se colocan en una especial situación de vulnerabilidad, derivada no sólo de su estado de salud física y emocional, sino también de la asimetría de poder frente al personal médico que las coloca en una posición de subordinación e inferioridad (...).”* ¹²

16

52. Sobre este mismo tema, la CNDH en la Recomendación General 31/2017, detalló la existencia de dos modalidades de la violencia obstétrica:

a) *la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b)* *la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “[...] deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir*

¹¹ <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616>

¹² SCJN. Suplencia de la queja deficiente en el juicio de amparo. Procede en favor de las mujeres o personas gestantes víctimas de violencia obstétrica, a fin de que accedan a la justicia en condiciones de igualdad en defensa de sus derechos fundamentales. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Junio de 2023. Registro 2026671.



asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...).¹³

53. Por su parte, la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género del Estado de Oaxaca, en su artículo 7° fracción X, establece que la violencia obstétrica: *“Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, público o privado, que atenta contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia, y responsabilidad del Estado para la prevención, atención, sanción y erradicación de violencia obstétrica contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar el disfrute de este derecho, favoreciendo su desarrollo y bienestar”.*

54. En el caso aquí expuesto, de acuerdo con las evidencias médicas recabadas por esta DDHPO y conforme a la Opinión Médica especializada de la CEAMO, el 19 de mayo de 2016, durante la atención prenatal brindada a V1 en el Centro de Salud de Ocotlán, se advirtió violencia obstétrica, toda vez que AR omitió realizar una valoración exhaustiva y certera del estado clínico que presentaba V1, lo que conllevó a que no se le brindara medidas generales y medicamentosas inmediatas que permitieran detener la evolución del trabajo de parto pretérmino, provocando con ello el nacimiento prematuro y posterior fallecimiento de V2.

55. Asimismo, se observó que V1 acudió a las 8:30 horas del 19 de mayo de 2016, para recibir atención en el Centro de Salud de Ocotlán, y no obstante que insistió en recibir atención médica inmediata, ante la persistencia del dolor obstétrico que presentaba, ésta se retrasó, incluso se advirtió que AR1 la envió a comprar un medicamento al interior de la población, acción que aceleró el trabajo de parto y le propició un sufrimiento innecesario, mismo que se prolongó por más de seis horas, cuando lo correcto era hospitalizarla y mantenerla en reposo, tal como lo indicó la CEAMO en la Opinión Médica que emitió, situación que indudablemente se traduce en violencia obstétrica en perjuicio de V1.

¹³ CNDH. Recomendación General 31/2017. Párrafo 90



56. Otra conducta que constituye evidentemente violencia obstétrica en contra de V1, fue el hecho de que, al no valorar adecuadamente el estado clínico de la paciente, de manera errónea ordenó su traslado al Hospital General “Dr. Manuel Velasco Suárez” de San Pablo Huixtepec, institución de segundo nivel que no contaba con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cuando lo correcto era referirla de manera oportuna al tercer nivel de atención, con la finalidad de garantizar la atención integral del binomio materno-infantil.

57. De igual forma, en la Opinión Médica de la CEAMO se indicó que en la atención de V1, hizo falta establecer una relación médico-paciente eficaz, pues la comunicación no fue oportuna, clara ni veraz y tampoco empática de conformidad con las evidencias del expediente clínico y de las manifestaciones expresadas por QV en su queja, quien afirmó que al realizar la valoración de V1, AR les informó que las contracciones que presentaba no eran dolores de parto, por lo que, se vieron en la necesidad de regresar a su domicilio, y posteriormente volvieron al Centro de Salud de Ocotlán, ya que las molestias aumentaron y sólo así lograron que AR la canalizara a otro hospital, aunque como ya se mencionó anteriormente ésta se realizó de manera errónea.

58. Con base en la narración de las conductas citadas en los párrafos anteriores, resulta importante evidenciar que las omisiones en que incurrió AR, personal médico adscrita al Centro de Salud de Ocotlán y encargada de otorgarle atención médica al binomio madre-hijo, no sólo implican la falta de acceso a su derecho a la salud, sino que configuran un tipo de violencia institucional y de género, lo que tuvo como consecuencia la pérdida de la vida de V2.

18

C. Violación del derecho a la vida de V2.

59. La CrIDH ha señalado que el *“derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos”*. (...), *los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho*”.¹⁴

¹⁴ CrIDH. Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Sentencia de 8 de octubre de 2015, párrafo 262.



60. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 1º, define que se entiendo por niño a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, y en el numeral 6º contempla el derecho a la vida y la obligación del Estado de garantizar “en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. Por lo que el Estado es el ente responsable de garantizar y asegurar que las personas menores de 18 años sobrevivan para que puedan acceder a todos sus derechos de manera subsecuente.

61. Por su parte, la SCJN ha determinado en Tesis Constitucional que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*¹⁵

62. En este contexto, el Principio IV la Declaración de los Derechos del Niño, instituye que las niñas y los niños deben gozar de los beneficios de la seguridad social, deberán tener derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin, deberán proporcionarse, tanto a ellos como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

19

63. La Observación General N° 7 sobre la Realización de los derechos del niño en la primera infancia, emitida por el Comité de la Convención de los Derechos del Niño, reitera que *“los Estados Partes deberán garantizar que todos los niños tengan acceso al más alto nivel posible de salud y nutrición durante sus primeros años, a fin de reducir la mortalidad infantil y permitir al niño disfrutar de un inicio saludable en la vida”*.¹⁶

64. Es importante destacar que la Acción 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda del 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, publicada por la Organización de las Naciones Unidas señala que una de las metas prioritarias para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, radica en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos

¹⁵ SCJN. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, registro 16319.

¹⁶ Observación General N° 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Convención sobre los Derechos del Niño, 2005, párrafo 27, página 13.



los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos¹⁷.

65. Por su parte, el artículo 50 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales señala que las 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. Para lo cual, las autoridades federales, locales y municipales deberán coordinarse, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

66. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR, personal médico del Centro de Salud de Ocotlán, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V2, quien en su calidad de niño recién nacido, tenía derecho a la “protección, cuidados y ayuda especiales”¹⁸; sin embargo, esta prerrogativa se vulneró derivado de la falta de acceso a los servicios especializados de salud, omisiones que tuvieron como resultado que V2 naciera prematuro extremo.

20

67. En este contexto, la OMS considera a un bebé prematuro al que nace vivo antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros con base en la edad gestacional son: extremadamente prematuro (menos de 28 semanas); muy prematuro (de 28 a 32 semanas), y prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).¹⁹ En el caso que nos ocupa, V2 se encontraba en la categoría de extremadamente prematuro, por el número de semanas de gestación que tenía al momento de su nacimiento (25.6), de acuerdo con el expediente clínico de V1.

68. Bajo este panorama, la Opinión Médica especializada de la CEAMO observó que la omisión de AR en brindar una inadecuada atención médica a V1, al no evaluar las posibilidades de parto pretérmino y valorar el suministro de esteroides para

¹⁷ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

¹⁸ Artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

¹⁹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

maduración pulmonar fetal, con la finalidad de evitar complicaciones respiratorias en el bebé, afectó de manera directa el pronóstico de vida de V2.

69. Además, en la Opinión Médica de la CEAMO se indicó que el sistema de referencia para el traslado de V1 a otro hospital para su atención, presentó omisiones por parte de AR, ya que al tratarse de un embarazo de 25.6 semanas de gestación, lo correcto era canalizarla a un nosocomio de tercer nivel, dotado de personal y equipo médico idónea para atender el estado clínico de la paciente, como lo marca la GPC-IMSS-063-08, causando con ello, dilación injustificada en el tratamiento médico adecuado del binomio madre-hijo y agravamiento en el pronóstico de vida de V2.

70. Conforme a la Opinión Médica, también se pudo advertir que la atención de V1 en el Hospital General, ocurrió seis horas con veinticinco minutos después de haber sido valorada en el Centro de Salud de Ocotlán por AR, por lo que, al ingresar al citado nosocomio el nacimiento de V2 fue eminente y no se pudo establecer alguna medida terapéutica para evitarlo, provocando que el bebé naciera como prematuro extremo, lo que conllevó a que su estado de salud se complicara y posteriormente falleciera.

71. Al respecto, la CrIDH precisó que la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico, se verá acreditada *“cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente”*²⁰. Así, en el presente caso, se acreditó que AR no adoptó todas las medidas que estaban a su alcance para garantizar a V2 una adecuada atención médica; ya que por sus actos y omisiones se le negó el acceso a un tratamiento especializado *“maduración pulmonar fetal”* y la atención oportuna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

72. En vista de todo expuesto, esta Defensoría pudo evidenciar que AR en el ejercicio de sus funciones incumplió lo dispuesto en los artículos 27 fracción III y IV, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 1, de la Ley General de Salud; así como 29, fracciones III y IV, 32, 33, fracción II y 44 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener

²⁰ CrIDH. Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, párrafo 148.



prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró los derechos humanos a la protección a la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V1, así como a la vida de V2.

D. Responsabilidad de AR.

73. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitucional Federal, *“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”*.

74. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo antes referido, también se encuentran previstos en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como 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.

75. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad administrativa de AR, personal médico del Centro de Salud de Ocotlán, surge como consecuencia de sus actos y/u omisiones en que incurrió en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las consideraciones descritas en líneas anteriores, que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia, por la inadecuada y deficiente atención médica otorgada a V1, así como la afectación al derecho a la vida en agravio V2, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca.

76. Además, con la conducta desplegada por AR, quedó evidenciado que incumplió con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III y IV, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 1, de la Ley General de Salud; así como 29, fracciones III y IV, 32, 33, fracción II y 44 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado; así también, con su actuar inobservó la GPC-IMSS-063-08 y la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosas en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención.

E. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento.

77. 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, de la CPEUM; 1º, párrafo cuarto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, 65 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, fracción III, y 71, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos de Pueblo de Oaxaca, 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.

23

78. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I y III, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; 1 párrafos tercero y cuarto, 2, fracción 1, 7, fracciones I, II y III, 25, 26, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65,

fracción III, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 95, fracciones II y XXIII, 101, 102, fracción I y III, 115, fracción IV, 116, fracción I, 128, fracción VII, 132 y 133 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y a la vida, se deberá inscribir a V1 y a QV en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca; para ello, esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca.

79. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*”, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

24

80. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo 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.*”²¹ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.

81. 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, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación,

²¹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación.

82. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, fracción I de la Ley General de Víctimas; 26, fracción II y 62, fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

83. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, los Servicios de Salud del Estado Oaxaca, en un plazo de tres meses contados a partir de aceptada la Recomendación, deberá proporcionar a V1 y QV, la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; asimismo, proveer los tratamientos convenientes a su situación, esto de ser necesario. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

25

b) Medidas de Compensación.

85. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, así como 26, fracción III y 64 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. 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”*.²²

²²Caso Bulacio Vs. Argentina”. Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.



86. 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. Ésta 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.

86. Para tal efecto, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente instrumento recomendatorio, los Servicios de Salud de Oaxaca, deberán colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional y Estatal de Víctimas de V1 y QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, para lo cual esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

26

c) Medidas de Satisfacción.

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas y 26, fracción IV y 73, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

88. En el caso aquí expuesto, la satisfacción consiste en que un plazo de 15 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, deberán dar vista de los hechos materia de la presente



resolución a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de AR, por las omisiones que han quedado acreditadas en la presente Recomendación. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, la autoridad recomendada deberá agregar a su expediente personal la resolución que, en su caso, así lo determine y de la presente Recomendación como constancia de las violaciones a los derechos humanos, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

89. De igual forma, con objeto de cumplir con el punto recomendatorio cuarto, los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, deberán ofrecer una disculpa pública a V1 y QV, en un plazo de treinta días hábiles, a través de un servidor público de alto nivel. En dicho acto, la dependencia recomendada deberá reconocer las violaciones a los derechos humanos que han quedado acreditadas y aceptar su responsabilidad, asegurándose que el texto de la disculpa se publique al menos en dos medios de comunicación impresos locales, preferentemente los de mayor circulación.

27

d) Medidas de No Repetición.

90. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 73, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas y 26, fracción III, 74 y 75, de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

91. Para tal efecto, es necesario que la autoridad recomendada, implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente resolución, un curso de capacitación en el cual se aborden los siguientes temas: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva; b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud: GPC-IMSS-063-08 y la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosos en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención; c) Violencia Obstétrica; d) Salud materna, y e) Derechos de la persona recién nacida, dirigidos al personal médico del Centro de Salud de Ocotlán, y de manera particular a AR, a fin de que en lo sucesivo



su actuación y atención médica se encuentre en el marco de protección del derecho a la salud, el embarazo, parto y puerperio, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

92. Asimismo, en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del Centro de Salud de Ocotlán, con la finalidad de que se adopten las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas relativos a la salud reproductiva de la mujer, en las etapas de embarazo, parto y puerperio; así como, la debida observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, aplicables al tema, a fin de garantizar una debida valoración y atención al binomio materno-infantil, y con ello evitar casos como el aquí expuesto, con lo cual se dará cumplimiento al punto sexto de la Recomendación.

F. Colaboración

93. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80 y 82 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, es procedente solicitar la siguiente colaboración:

94. A la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado de Oaxaca. Para que, con base en lo establecido en el artículo 1° de la Ley General de Víctimas; y 1° de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, coadyuve con las autoridades correspondientes en la atención que deba brindarse a las víctimas para proceder a la reparación integral.

95. Así también, para que se les inscriba en el Registro Nacional y Estatal de Víctimas y puedan acceder a las ayudas y apoyos que tanto la Ley General de Víctimas como la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca establecen.

96. En consecuencia, esta Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo establecido por los artículos 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como en los artículos 158 de su Reglamento Interno, le formula a usted distinguida Secretaria de Salud y

Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Oaxaca, una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente resolución, se proceda a la reparación integral del daño causado a V1 y QV, que incluya una compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, e instrumentos de reparación del daño aplicables y se les inscriba en el Registro Nacional y Estatal de Víctimas; enviando a este DDHPO las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, en caso de así requerirla, se deberá proporcionar a V1 y QV, la atención psicológica y tanatológica, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; asimismo, de ser necesario, proveer los tratamientos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 15 días naturales, una vez aceptada la presente Recomendación, se de vista a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de AR, por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de observaciones y valoración de pruebas de la presente resolución, y una vez iniciado se remitan a esta Defensoría de los Derechos Humanos las constancias que así lo acrediten.



CUARTA. Dentro del plazo de treinta días hábiles, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un acto público de reconocimiento de responsabilidad del Estado y se ofrezca una disculpa pública a las víctimas. En dicho acto, los Servicios de Salud del Estado, deberán reconocer las violaciones a los derechos humanos que han quedado acreditadas y aceptar su responsabilidad, asegurándose que el texto de la disculpa se publique al menos en dos medios de comunicación impresos locales, preferentemente los de mayor circulación, remitiendo a esta Defensoría las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir, en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en el cual se aborden los siguientes temas: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva; b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud: GPC-IMSS-063-08 y la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosos en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención; c) Violencia Obstétrica; d) Salud materna, y e) Derechos de la persona recién nacida, dirigidos al personal médico del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ocotlán de Morelos, y de manera particular a AR, a fin de que en lo sucesivo su actuación y atención médica se encuentren en el marco de protección del derecho a la salud, el embarazo, parto y puerperio, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, lista de asistencia y constancias, remitiendo las documentales que acrediten su cumplimiento.

30

SEXTA. En el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ocotlán de Morelos, con la finalidad de que se adopten las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas relativos a la salud reproductiva de la mujer, en las etapas de embarazo, parto y puerperio; así como, la debida observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, aplicables al tema, a fin de garantizar una debida atención y valoración al binomio materno-infantil, debiendo remitir a esta DDHPO las constancias que así lo acrediten, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.



SÉPTIMA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Defensoría, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a esta DDHPO.

97. De conformidad con lo establecido en los artículos 102 Apartado “B” de la CPEUM y su correlativo 114 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia o de la autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones correspondientes y se subsanen las irregularidades cometidas.

98. Con lo anterior, no se pretende desacreditar a las instituciones, ni constituye un agravio a las mismas o a sus titulares; por el contrario, las Recomendaciones deben ser concebidas como instrumentos indispensables para las sociedades democráticas, fortaleciendo el Estado de Derecho a través de la legitimidad que con su acatamiento adquiere la autoridad y funcionarios ante la sociedad.

99. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva, cada vez que se logre que autoridades y servidores públicos sometan su actuación a la norma jurídica, y a los criterios de justicia, que conlleven al respeto a los derechos humanos.

100. Con fundamento en el artículo 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación deberá ser informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

101. Asimismo, con base en el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta DDHPO en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. Para tal fin, será

remitida copia certificada de la presente resolución al Área de Seguimiento de Recomendaciones de esta Defensoría, para su respectivo seguimiento.

102. En caso de que la Recomendación no sea aceptada, esta Defensoría lo hará del conocimiento de la opinión pública, de conformidad con lo dispuesto en artículo 77 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. De acuerdo con lo previsto por el artículo 159 del Reglamento Interno de esta DDHPO, se procederá a la publicación de la síntesis de la presente Recomendación en la Gaceta y página web de este Organismo Autónomo.

**LA DEFENSORA DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL PUEBLO DE OAXACA.**

MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ