COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS BAJA CALIFORNIA

RECOMENDACIÓN No. 9/2017
SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1, DERIVADA DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN EL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL Y HOSPITAL GENERAL AMBOS EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Tijuana, B. C. a 21 de diciembre de 2017.

LIC. GERARDO MANUEL SOSA OLACHEA
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

DR. GUILLERMO TREJO DOZAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

Distinguidos Secretarios,

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, 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; 7 Apartado B, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 2 párrafo primero, 3, 5, 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 42, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 1, 9 párrafo primero, 121, 122, 123, 124, 125 y 126 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/242/15/2VG**, relacionado con el caso de violaciones a la protección de la salud en agravio de **V1** derivada de la práctica médica recibida en el Centro de Reinserción Social y en el Hospital General ambos en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger los datos personales de las personas involucradas en los hechos, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como los artículos 7 Apartado C de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 15, fracción VI, 16, fracción VI y 80 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California, 5, fracción V de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; la información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y vistos los siguientes:

3. Para facilitar la lectura en la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones, dependencias y leyes con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Baja California	SSPE
Centro de Reinserción Social Tijuana	CERESO Tijuana
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Comisión Estatal y/o Organismo Estatal
Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California	PGJE
Hospital General de Tijuana	Hospital General
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	ISESALUD
Juzgado Quinto de lo Penal del Partido Judicial de Tijuana, Baja California	Juzgado Quinto Penal

I. HECHOS.

4. El 3 de febrero de 2015 **V1** (mujer de 21 años de edad) ingresa al CERESO Tijuana, se le realiza certificado de nuevo ingreso en el cual se reporta como impresión diagnóstica contundida y conjuntivitis en ojo izquierdo; 7 días después **V1** es reubicada a las celdas habitadas por mujeres privadas de la libertad que se encuentran embarazadas o con sospecha de embarazo. El 27 de ese mismo mes y año se le practica ultrasonido pélvico el cual arroja que se encontró endometrio[1] anecoico descartando la presencia de hematómetra[2] y sin evidencia de embarazo.

5. V1 señaló que el 17 de marzo de 2015 presentó flujo con sangre y es llevada al área médica del CERESO Tijuana en donde el galeno que la atendió le indica que era normal, al día siguiente el sangrado aumentó por lo que es canalizada nuevamente al área médica con diagnóstico de infección en vías urinarias por este motivo se le indica tomar medicamento (paracetamol y ampicilina).

6. El 21 de marzo de 2015 **V1** presentó un fuerte dolor en la cintura y en la espalda, además de sagrado, al levantarse para ir al baño sintió que le *"trono algo"*, momento en el que observa la cabeza de su bebé por lo que le habla a una de sus compañeras quien le indica no moverse y esperar mientras le llama a los elementos de seguridad del CERESO Tijuana, quienes al verla la llevan al área médica en donde el galeno que la atendió le realiza una exploración física en la que encontró sangrado transvaginal abundante así como cérvix borrado con dilación de 1-2 centímetros, determinando excarcelarla para remitirla al Hospital General con diagnóstico de embarazo de 24 semanas de gestación por fecha de última regla, precisando que lo determinado fue por el dicho de la paciente quien le refirió las probables fechas de amenorrea.[3]

7. V1 agregó que al arribar al Hospital General *"la pasaron de la camilla de la ambulancia a la del nosocomio, momento en el que expulsó al bebé y de manera inmediata le brindaron la atención médica"*, a su ingreso el médico que la atendió, documentó que **V1** cursaba con 26 semanas de gestación y que a la exploración física la encontró con dilatación de cérvix de 2 centímetros, borramiento de 30% y sangrado trasvaginal abundante, observando aborto incompleto.

---

[1] Capa interna del útero
[2] Acúmulo de sangre menstrual
[3] Ausencia de la menstruación

8. Posteriormente el médico Gineco Obstetra ordena que se le realice a **V1** un ultrasonido pélvico el cual evidenció que no se observaba producto, únicamente restos en el interior del útero, estableciendo que las semanas de gestación por fecha de última menstruación no correspondían con la exploración clínica, con diagnóstico de aborto incompleto[4], ordenando pase a cirugía para realizar legrado uterino instrumental y colocación de dispositivo intrauterino.

9. Por lo anterior se le realizó a **V1** la intervención quirúrgica antes señalada, obteniendo restos histopatológicos, se pasa a sala de recuperación y es dada de alta el 22 de marzo de 2015 con diagnóstico de egreso puerperio postaborto, situación por la cual es egresada del Hospital General y trasladada al CERESO Tijuana.

10. Al considerar **V1** que la atención médica que se le brindó fue inadecuada presenta escrito de Queja ante esta Comisión Estatal, quien determina dar inicio al expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/242/15/2VG,** solicitando la información correspondiente al CERESO Tijuana y Hospital General; asimismo, se recabaron las evidencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Entrevista del 21 de abril de 2015 realizada por personal de esta Comisión Estatal a **V1** en las instalaciones del CERESO Tijuana, en la cual manifestó que: *"[...] quiero presentar una queja en contra de un doctor adscrito al área médica de este centro, no tengo su nombre pero me comprometo proporcionarlo en los próximos 10 días, su media filiación es la siguiente [...]. Mi queja es en su contra ya que el día 21 de marzo de este año perdí al bebé que estaba esperando, llevaba 6 meses de embarazo y empecé a tener complicaciones el día 17 de marzo, empecé con un flujo con sangre y me llevaron al médico, este Dr. fue el que me atendió y me dijo que era normal, al día siguiente el problema subió y el flujo era más abundante y tenía un olor desagradable me volvieron a bajar con el Dr. y cuando me atendió me recetó un medicamento, me recetó ampicilina (paracetamol y ampicilina) cuando regrese a mi celda, estoy en una celda de mujeres embarazadas, mis compañeras me preguntaron que como me había ido*

[4] Cuando ha ocurrido expulsión de una parte del huevo y el resto se encuentra aún en la cavidad uterina. Guía Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y manejo inicial de Aborto Recurrente, México: Secretaría de Salud; 2009.

con el Dr. y yo les digo que bien, que él dijo que era una infección vaginal y me dio medicamento ampicilina, ellas me dijeron que eso no era bueno para mi embarazo y que debía de mejor no tomarlo a lo cual yo no hice caso porque pensé que el Dr. sabia más que ellas y que si me lo recetaba era por algo y me lo tome como indicó el Dr. aún tengo la medicina, [...] al siguiente día me empezaron unos dolores muy fuertes en la cintura y espalda y en todo el día no me pude levantar por los dolores, tenía sangrado color café con olor y como a las 3 o 4 de la tarde del sábado me levante para hacer pipí y cuando estaba en el baño sentí que trono algo, fue cuando vi la cabeza de mi bebé que se me estaba saliendo y saliéndome sangre desde antes, le hable a mi compañera de nombre ***[T1]*** *me dijo espérate no te levantes así quédate, en eso le llamo a una oficial [...] y cuando ellas llegaron adonde yo estaba, [...] me dijo párate y le dije que no podía, al final me levanto y camine a la salida y en la puerta me llevaron en silla de ruedas a la enfermería, ahí me vio el doctor y me dijo que ya iba a nacer prematuro, me checó me dijo que iba a nacer él bebé y me llevaron al Hospital General. Cuando llegue al Hospital General me atendieron muy rápido porque en un lapso de 15 minutos se me salió él bebé porque cuando me pasaron de la camilla de la ambulancia a una del hospital se me salió él bebé, después de esto me limpiaron me hicieron un legrado y me pusieron el dispositivo. Por lo que en este acto la quejosa manifiesta que todo lo narrado es bajo protesta de decir verdad y en 10 días aportara más elementos para sustanciar la queja que nos ocupa [...]".*

12. Testimonial a cargo de **T1** de 13 de mayo de 2015 rendida ante personal de este Organismo Estatal en las instalaciones del CERESO Tijuana, mediante la cual manifestó lo siguiente: *"[...] en el mes de marzo estaba en la celda 107 con mi compañera* ***[V1]*** *quien estaba embarazada, entonces ella comenzó a sentirse mal y la llevaron a rojo y le dijeron que tenía dos de dilatación y que no era nada grave, le ordenaron reposo, paso una semana y comenzó a desechar sangre en su ropa interior y se metió a bañar y se sentó en su bunker y de repente comenzó a sentir mucho dolor, yo baje de mi bunker y vi que ella estaba sangrando mucho, en ese momento le gritamos a la oficial pero no venía y en ese rato* ***[V1]*** *comenzó a sentir a su bebé y nos dijo 'ya se me viene mi bebé' llegó posteriormente una oficial y le dijo que se esperara que no era la única que había más gente en rojo, 15 min. después llegaron los oficiales [...] la enfermera y* ***[V1]*** *seguía sentada en la taza del baño diciendo que se le venía su bebé y [...] la enfermera le dijo 'que se levantara de la taza' pero* ***[V1]*** *le decía que no podía porque le dolía mucho, la enfermera le dijo 'párate porque te tienes que parar, así no te puedo revisar'*

*y **[V1]** se paró y él bebé se le volvió a meter [...] yo le vi la cabecita al bebé porque yo estaba ya con **[V1]** en el baño, las oficiales le dijeron a la enfermera [...] que iban a traer una silla de ruedas para moverla y la enfermera dijo que no, que así podía y la sacaron de la celda caminando **[V1]** regreso como a los 2 días a la celda y nos comentó que había perdido a su bebé que camino al hospital en la ambulancia él bebé iba ya salido a la mitad y ella lo llevaba sujeto con sus manos pero él bebé ya iba muerto [...]".*

13. Oficio SSP/SSPE/CRST/DIR/245/2015 de 21 de mayo de 2015 emitido por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual remitió lo siguiente:

13.1. Resumen Clínico para Atención Hospitalaria Extramuros elaborado a las 17:50 horas del 21 de marzo de 2015 por **AR1** médico adscrito al CERESO Tijuana, a nombre de **V1** mediante el cual en su apartado de antecedentes personales patológicos establece *"menarca[5] a los 12 años de edad, [...] FUR[6] 20 de septiembre de 2014"*, en padecimiento actual señala *"tener a la vista a un paciente del sexo femenino de 21 años de edad que acude por presentar sangrado transvaginal de aproximadamente media hora de evolución, refiere antecedente de dolor abdominal hace tres días, ya tratada como IVU"[7]*. En el apartado de exploración física asentó que la encontró con "TA:[8] 120/90, FC:[9] 84 x min, FR[10]: 16 x min, *encontrando a la paciente intranquila, orientada, cooperadora al interrogatorio, leve palidez de IEL (piel) y TEG (tegumentos), bien hidratada, CP ambos campos bien ventilados, no fenómenos exudativos RSCSRS[11] de buena intensidad, abdomen globoso a expensa de útero gestante al tacto vaginal, encuentro cérvix borrado con dilatación de 1-2 cm [...] diagnóstico: Emb (embarazo) de aprox 24 SDG[12], IUV, IPOR, FUR[13] más amenaza de parto prematuro [...]"*. (Obrando en el documento el vo.bo. de **AR2**, Coordinadora Médica en el CERESO Tijuana, sin firma y con abreviaciones)

13.2. Nota Médica de 22 de marzo de 2015 emitida a **V1** por **SP1** galena adscrita a los servicios médicos del CERESO Tijuana, en la que señalo

[5] Primer menstruación
[6] Fecha de última regla
[7] Infección de vías urinarias
[8] Tensión Arterial
[9] Frecuencia Cardiaca
[10] Frecuencia Respiratoria
[11] Ruidos cardiacos rítmicos
[12] Semanas de gestación
[13] Fecha de última regla

que a la toma de signos vitales la encontró con TA: 120/70, FC:82, FR: 18, TEMP: 36 y que *"[...] Se trata de paciente femenino de 21 años de edad, la cual es contrarreferida del hospital general con el diagnóstico de puerperio postaborto / PO LUI[14] EF[15] encuentro paciente tranquila, SV normales, palidez de tegumentos +, bien hidratada, cardiorrespiratorio SDP, abdomen blando, depresible, leve dolor a la palpitación. [...] loquios escasos, resto sin alteraciones [...] Paracetamol 500 mg cada 8 horas, fumarato ferroso tabletas, cita abierta.*

14. Oficio SSP/SSPE/CRST/DIR/302/2015 de 15 de junio de 2015 emitido por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual remitió lo siguiente:

14.1. Interpretación de Ultrasonido Pélvico de 27 de febrero de 2015 realizado a **V1 y** expedido por **SP2,** médico radiólogo adscrito a la SSPE, mediante el cual refirió: *"[...] se realiza rastreo con trasductor convexo en escala de grises y en tiempo real de la región suprapúbica encontrando: vejiga urinaria se encuentra distendida / vacía de morfología normal, sin imagines que sugieran lesiones en su interior, paredes integras hiperecogénicas. Sin imágenes que sugieran patología focal o difusa al momento del estudio. Útero con eje longitudinal en AVF[16], contornos regulares, con dimensiones de ecos bajos homogéneos, presenta endometrio con la presencia de imagen anecoica en su interior bien definida de grosor de 0.96 cm la cual puede corresponder con líquido. Ovario derecho de forma, tamaño y situación conservada sin evidenciar lesiones solidas ni quísticas. Ovario izquierdo de forma, tamaño y situación conservada sin evidenciar lesiones solidas ni quísticas. Fondo de saco de Douglas sin líquido libre ni lesiones. Cérvix de aspecto ecográfico normal, sin imagen hipo o hiperecogénicas y cerrado al momento del estudio. CONCLUSIÓN: 1. Enfometrio anecoico que no descarta la presencia de hematómetra. Sin evidencia actual de embarazo. 2. Hacer correlación clínica [...]".*

15. Acta Circunstanciada en la que se hace constar que el 16 de junio de 2015 **T2** (testiga y compañera celda de **V1**) manifestó lo siguiente: *"[...] No recuerdo la fecha exacta pero **[V1]** estaba embarazada, le decía a las oficiales que la llevaran al rojo pero las oficiales demoraban, cuando por fin la llevaron a **[V1]** ya*

[14] Posible legrado uterino instrumental
[15] Edad fetal
[16] Anteroversoflexión: Posición normal del útero en la pelvis

*traía sangrado y tenía 4 de dilatación, le dieron ampicilina y la regresaron a la celda y así fue unas 3 o 4 veces y la regresaban, ya en la celda **[V1]** se metió a bañar y se le vino su bebé, comenzó a llorar mucho porque le dolía, nosotras le gritamos a los oficiales, mi compañera **[T1]** vio al bebé así la cabecita y ayudo a **[V1]** a acomodarse la toalla para evitar tanto sangrado y cuando llegaron las oficiales la obligaron a pararse y como que él bebé se le regreso **[V1]** perdió al bebé cuando iba al hospital general, en el hospital ya sacaron al bebé muerto [...].*

16. Acta Circunstanciada de 16 de junio de 2015 en la que se hace constar la declaración rendida por **T3** (testiga y compañera de celda de **V1**) en las instalaciones del CERESO Tijuana, en la que manifestó lo siguiente: *"[...] ese día lo cual no me acuerdo fecha ni día **[V1]** estaba acostada cuando me dijo a mí que se sentía mal que le dolía su cadera y yo le pregunte que si así se había sentido anterior con su bebé anterior y no me contesto, se levantó y se metió a bañar y me grito **[T3]** me está saliendo flujo y corrió a la taza del baño ahí fue cuando empezó a sangrar y pues nos asustamos y mi compañera **[T1]** dijo que al parecer traía a su bebé pero le pidieron a la enfermera que caminara hacia la puerta y con mucho dolor se levantó y pues de ahí se la llevaron y pues sucedió por desgracia la pérdida de su bebé al parecer lo que le dijo el doctor del hospital que había sido por una infección fuerte y ya vieja de tiempo [...].*

17. Informe justificado de 23 de julio de 2015 rendido a esta Comisión Estatal por parte de **SP3**, galeno adscrito a los servicios médicos del CERESO Tijuana, mediante el cual señalo: *"[...] en respuesta a su oficio [...] se trata de paciente femenino de nombre **[V1]** de 21 años de edad [...] la cual ingreso a este centro penitenciario el día 03 de febrero del 2015, no refiere embarazo (se anexa certificado médico de nuevo ingreso), asimismo se informa que en sistema justicia se encuentra reporte de ultrasonido pélvico (se anexa reporte ultrasonográfico) realizado el 27 de febrero del año en curso por el médico radiólogo adscrito a esta institución **[SP2]** en el cual concluye que no hay evidencia actual de embarazo al momento de la relación de dicho ultrasonido, por lo que los hechos que manifiesta que sucedieron el 21 de marzo del presente año la ex interna en cuestión carecen de los elementos necesarios para considerarlos como ciertos [...]". Anexando los siguientes documentos:*

17.1. Certificado de nuevo ingreso de 03 de febrero de 2015 a nombre de **V1** expedido por **SP3,** galeno adscrito a los servicios médicos del

CERESO Tijuana, mediante el cual señalo: *"[...] Ha encontrado: paciente femenina, con edad aparente similar a la cronológica, consciente, tranquilo (A), orientado (A) en tiempo, espacio y personal, con actitud libremente escogida, cooperador (A) al interrogatorio, con lenguaje fluido, coherente y congruente aparentemente íntegro, bien conformado, de marcha normal y sin fascies características. APP[17]: Preguntas y negadas. Exploración física: E, D, E, en cara posterior anterior medio de muslo izq. conjuntivitis en ojo izq. Toxicomanías: Negadas. IDX[18]: contundida, conjuntivitis ojo izq. [...]".*

18. Oficio 0091/2015-DJ de 20 de octubre de 2015 suscrito por el Director del Hospital General a través del cual informa que al realizar la búsqueda del expediente clínico integrado a favor de **V1**, sólo se localizó en los libros de admisión hospitalaria el ingreso de fecha 23 de marzo, por lo que continuará realizando la búsqueda.

19. Oficio SSP/SSEP/CRSTIJ/DIR/275/2016 de 21 de Marzo de 2016 remitido a este Organismo Estatal por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual anexa lo siguiente:

19.1. Oficio SSP/SSEP/CRST/A.MEDICA/263/2016 de 5 de abril de 2016 suscrito por **AR2**, Coordinadora Médica del CERESO Tijuana, remitido al Director del CERESO Tijuana, mediante el cual anexa imágenes ultrasonografías de **V1**.

20. Informe justificado de 1 de abril de 2016 rendido a esta Comisión Estatal por **SP2**, mediante el cual señalo que: *"[...] con fecha 27 de febrero del 2015 se le realizó ultrasonido pélvico del cual se anexó reporte ultrasonográfico al sistema computarizado del Centro el cual fue realizado por el método de rastreo con trasductor convexo en escala de grises en tiempo real encontrando endometrio[19] anecoico descartando la presencia de hematómetra[20] y sin evidencia de embarazo, mismo que fue realizado por mi persona, según listado de atención emitido por el Centro, hechos que se sustentan con fotocopias de los documentos en mención [...]".*

---

[17] Antecedentes personales patológicos
[18] Impresión diagnóstica
[19] Capa interna del útero
[20] Acúmulo de sangre menstrual

21. Oficio SSP/SSPE/CRST/DIR/0340/2016 de 26 de abril de 2016 remitido a este Organismo Estatal por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual anexa lo siguiente:

> **21.1.** Certificado de Integridad física de 02 de febrero de 2015 a nombre de **V1** expedido por un Perito Médico adscrito a la PGJE, mediante el cual certificó que: *"[...] se trata de femenino consciente, orientada en las 3 esferas, quien al momento de la exploración física presenta Hemorragia conjuntival de ojo izquierdo en un 15 %, excoriación dermoepidermica en vías de cicatrización en rodilla derecha de 4 cms de longitud x 5 mm de ancho, excoriaciones dermoepidermicas en vías de cicatrización en cara posterior medio de muslo izquierdo de 5 cms de longitud x 8 mm de ancho [...] las lesiones descritas **NO** ponen en peligro la vida **NO** ameritan hospitalización **SI** requieren tratamiento médico y tardan en sanar **MENOS** de quince días [...]".*

22. Informe justificado de 30 de mayo de 2016 rendido a esta Comisión Estatal por el **SP4**, galeno adscrito al CERESO Tijuana, mediante el cual señalo que: *"[...] tengo a bien informar a usted que de los hechos que se me dan a conocer respecto a mis actos en función médica, quiero informar a usted que no son verídicos, y por lo tanto desconozco la razón de su dicho, así mismo revisando expediente médico electrónico, le informo que la paciente en mención nunca estuvo embarazada [...]."*

23. Informe justificado de 12 de junio de 2016 rendido a esta Comisión Estatal por **AR1**, mediante el cual señalo que: *"[...] la paciente [...] ingreso a este CERESO el día 03 de febrero de 2015, sin reportar embarazo al momento de su ingreso, según certificado realizado por facultativo y que tengo a la vista. El día 10 de febrero de 2015, es decir 7 días después la paciente es reubicada de celda para ubicarla en celda donde habitan mujeres embarazadas o en sospecha de embarazo, además de otros diagnósticos. El día 27 de febrero del mismo año se le realiza US[21] Pélvico en esta institución, en donde reportan que no hay evidencia de embarazo. El 21 de marzo del mismo año, encontrándome trabajando en guardia de 24 hrs. la encargada de turno [...] me trae al área médica a la paciente mencionada, por presentar 'mucho sangrado y estar embarazada', así me lo menciono, que además hacía ya tres días había presentado dolor abdominal y que estaba siendo tratada como infección de vías*

[21] Ultrasonidos

urinarias, TX[22] médico sin especificar y reposo, inmediatamente le comente a la oficial y a la servidora del área médica del edificio femenil que prepararan la paciente para una revisión en presencia de la oficial encargada de turno, por lo que al momento de su exploración efectivamente encuentro sangrado transvaginal abundante y al momento de tacto vaginal, encuentro cérvix borrado con dilatación de 1-2 cm, por lo que le aviso a la encargada de turno que la voy a excarcelar al Hospital Gral. de Tijuana y procedimos a elaborar extramuros, la paciente se saca al Hospital Gral. Con PB embarazo de 24 SDG por FUR, según lo que refería la paciente ya que en ese momento no tuve a la vista ningún documento digital, ni físico y solo me base a lo que menciono la paciente y los antecedentes antes mencionados, además que manejando esas probables fechas de amenorrea, estaríamos hablando ya de amenaza de parto prematuro más infección de vías urinarias. El día 22 de marzo del 2015 la paciente regresa del Hospital Gral. de Tijuana con nota de contrareferencia, así lo describe ***[SP1],*** *donde dice que recibe pac del Hospital Gral. Con diagnóstico de postaborto y PO DE LUI, que se encuentra estable y se le instala tratamiento [...]".*

24. Oficio SSP/SSPE/CRST/DIR/553/2016 de 14 de julio de 2016 remitido a este Organismo Estatal por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual informa que: *"[...] a nombre de la* ***[V1]****, ex interna de este centro, tal y como lo solicita en su citado oficio, me permito informar a usted sobre la situación jurídica (partida jurídica) de esta persona, siendo la siguiente: Causa penal:* ***[No. 1],*** *Juzgado: Quinto de lo Penal, Delito: Contra la salud (narcomenudeo), Ingreso: 03 de febrero de 2015, Libertad: Provisional Bajo caución el 11 de mayo de 2015 [...]".*

25. Oficio 413-2016-DJ de 29 de noviembre de 2016 expedido por el Director del Hospital General mediante el cual informa a este Organismo Estatal que: *"[...] me permito remitir a usted copias certificadas de* ***[Expediente Clínico No. 1]*** *a nombre de la paciente* ***[V1]*** *quien fue atendida en esta unidad hospitalaria del 21 al 22 de marzo del 2015, con diagnóstico de aborto incompleto [...]".* Anexando los siguientes documentos:

> **25.1.** Copias certificadas del **Expediente Clínico No. 1** integrado por el Hospital General a nombre de **V1**, del cual se desprenden los siguientes documentos:

[22] Tratamiento

25.1.1. Hoja de Alta Informada a nombre de **V1** expedida por **AR3** médico Gineco Obstetra adscrito al Hospital General de la cual se advierte lo siguiente: *"[...] fecha de ingreso 21-03-2015 con Dx ingreso: aborto incompleto, fecha de egreso 22-03-15 [...] con diagnóstico (s) de Egreso: puerperio postaborto, PO LUI [...], Tx qx efectuado: LUI, Cuidados: acudir a urgencias en caso de dolor intenso, fiebre y abundante sangrado transvaginal. Resumen de egreso: G2 P1 A1 C0. Adecuada deambulación y tolerando VO*[23]*. Alerta, orientada, cooperadora, adecuada hidratación. Abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal*[24]*, loquios*[25] *hemáticos escasos, no fétidos, extremidades simétricas [...]."* (Con abreviaturas y sin firma del médico tratante)

25.1.2. Hoja de Atención Médica de Admisión Hospitalaria de las 17:32 horas del 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** expedido por personal adscrito al Servicio de Urgencias de Gineco-Obstetricias del Hospital General, en la cual se plasmó que se trataba de paciente cursando su gesta 2, con antecedentes de 1 parto, fecha de última menstruación el 20 de septiembre (sin registrar año), cursando con 26 semanas de gestación, a la exploración física con dilatación cérvix de 2 cm, borramiento de 30 %, sangrado trasvaginal abundante. Observaciones: Aborto incompleto. (Sin nombre y firma del médico que la elaboró, con abreviaturas)

25.1.3. Hoja Frontal de las 18:50 horas del 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** expedida por **AR3** médico de base adscrito al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General, el cual diagnóstico: *"[...] Aborto incompleto [...]"*. (Sin firma del médico que la elaboró)

25.1.4. Nota de Ingreso de las 19:00 horas del 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** elaborada por **AR4** médica adscrita al Hospital General, mediante la cual registro que a la exploración física el abdomen estaba sin dolor a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, útero de 15 cm aproximadamente, tacto vaginal con

[23] Vía oral
[24] Tejido que cubre la pared abdominal y cubre la mayor parte de los órganos del abdomen
[25] Flujo sanguíneo que sale del aparato genital de la mujer en las dos primeras semanas después del parto

dilatación de 2 cm, sangrado moderado, le realizaron ultrasonido pélvico que evidenció que no se observaba producto, únicamente restos en el interior del útero, estableciendo que las semanas de gestación por fecha de la última menstruación no correspondían con la exploración clínica, con diagnóstico de aborto incompleto y como plan toma de laboratorios y posteriormente pasar a legrado uterino instrumental. (Sin firma del médico)

25.1.5. Nota Médica de 21 de marzo de 2015 emitida por **AR5** médico adscrito al Hospital General quien refirió que se recibió a **V1** con diagnóstico de aborto incompleto, diagnóstico posterior de procedimiento quirúrgico puerperio post LUI, cirugía realizada LUI más colocación de DIU[26], registrando que se practicó anestesia general y se procedió a realizar legrado para posteriormente pasar a sala de recuperación. (Con abreviaciones y con enmendadura)

25.1.6. Hoja de Historia Clínica de 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** expedido por personal del Hospital General adscrito al departamento de Gineco Obstetricia en la cual se establece como padecimiento actual dolor pélvico, sangrado con coágulos con 5 horas de evolución, al interrogatorio por aparatos y sistema con disuria[27], tenesmo vesical[28] y fosfenos[29], impresión diagnóstica aborto incompleto y con pronóstico reservado a evolución. (Sin nombre y firma del médico que la elaboró)

25.1.7. Hoja de Valoración Pre anestésica de **V1** emitida por **SP5**, médica adscrita al Hospital General, el 21 de marzo de 2015, en la que se señala como padecimiento actual que acude de penitenciario por presentar aborto incompleto.

25.1.8. Hoja de Valoración Pos anestésica de **V1** emitida por **SP5** el 21 de marzo de 2015, en la que se señaló que pasa a recuperación.

---

[26] Dispositivo Intrauterino
[27] Pequeña molestia que presenta la persona cuando termina de orinar.
[28] Deseo continuo, doloroso e ineficaz de orinar debido a una irritación del cuello vesical
[29] Percepciones de destellos de luz

25.1.9. Hoja de Consentimiento Informado para Procedimiento Quirúrgico de **V1** de 21 de marzo de 2015 signada por **SP5**, en la que se establece que el carácter de la cirugía es urgencia y el diagnóstico preoperatorio es aborto incompleto y autoriza cirugía LUI.

25.1.10. Hoja de Solicitud y Registro de Operación Quirúrgica de 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** realizada por **AR5**, en la que se plasmó lo siguiente: *"[...] Diagnóstico preoperatorio aborto incompleto, Operación Proyectada: LUI más colocación de DIU, Descripción Técnica: 1. Se pasa paciente a sala quirófano se coloca en posición de sims, se realiza asepsia [...] se colocan campos estériles, se realiza pinzamiento de labio anterior de cérvix, se logra en sentido de la manecilla del reloj hasta obtener tejido rojo espumosos. 2. Útero en AVF de 9 cm aproximadamente, escasos restos ovuloplacentarios no fétidos, se coloca DIU. [...] 4. Se pasa sala de recuperación [...] sangrado mínimo".*

25.1.11. Hoja de Enfermería de Quirófano de 21 de marzo de 2015 a nombre de **V1** en donde aparece como médico cirujano **SP6**, plasmándose en el apartado de descripción de técnica lo siguiente: *"[...] ingresa paciente femenina consiente y orientada, buena coloración [...] se coloca monitoreo, se realiza asepsia en área genital [...] inicia procedimiento se coloca espejo vaginal se mide fondo uterino legra útero retirando restos moderados se coloca DIU termina legrado, termina anestesia [...]".*

25.1.12. Nota de Egreso de **V1** de 22 de marzo de 2015 signada por **AR3** en la que se establece como fecha y diagnóstico de ingreso el 21 de marzo de 2015 con aborto incompleto y fecha y diagnóstico de egreso 22 del mismo mes y año con puerperio[30] post aborto / PO LUI, al tacto vaginal presencia de loquios hemáticos escasos no fétidos.

26. Oficio 197/2017 de 22 de febrero de 2017 suscrito por la Contralora Interna del ISESALUD, a través del cual informa respecto de la **Investigación**

[30] Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días

Administrativa No. 1 que con fecha 10 de enero del 2017 se le notificó a **SP7** *"[...] el oficio número 036/2017 de fecha 09 de enero de 2017, signado por este Órgano de Control [...] mediante el cual se le informo que el día 07 de diciembre de 2016, esta autoridad dicto Acuerdo de Radicación, por lo que el presente expediente administrativo que al rubro se indica actualmente se encuentra en la etapa de investigación; es por ello que este Órgano Interno de Control no ha pronunciado resolución alguna en la que determine el inicio o no inicio de procedimiento administrativo en contra de algún servidor público adscrito a ISESALUD [...]".* Agregando el siguiente documento:

> **26.1.** Oficio 036/2017 de 09 de enero de 2017 dirigido a personal de este Organismo Estatal por la Contralora Interna de ISESALUD, mediante el cual informó lo siguiente: *"[...] le informo que con fecha 07 de diciembre de 2016 se dictó ACUERDO DE RADICACIÓN, bajo el número de expediente **[Investigación Administrativa No. 1]** a fin de llevar a cabo las diligencias e investigaciones pertinentes [...]".*

27. Oficio 0196/2017-DJ de 10 de abril de 2017 expedido por el Director del Hospital General Tijuana mediante el cual agrega:

> **27.1.** Escrito firmado por **AR3**, dirigido a personal de este Organismo Estatal, mediante la cual informo lo siguiente: *"[...] en relación a su solicitud de la queja de **[V1]** [...] le informo: 1.- el día 21 de marzo del 2015 a las 17:32:11, se recibe a la paciente en mención en el servicio de urgencias de Gineco-Obstetrica, a la cual yo valoro, encontrando tras interrogatorio y exploración física, que se trataba de paciente secundigesta con 26 semanas de amenorrea, sin evidencia de producto de la gestación intrauterino, cérvix con 2 centímetros de dilatación, 30 % de borramiento y sangrado trasvaginal abundante con lo que integro el diagnóstico probable de aborto incompleto debido a que no pude corroborar la edad gestacional del embarazo en cuestión y decido su ingreso a la unidad de toco-cirugía, previa autorización de la paciente, donde mis compañeros ginecólogos encargados del área coinciden en mi diagnóstico. Posteriormente mis compañeros ginecológicos del servicio, ya con exámenes paraclínicos deciden realizar a las 22:00 horas del mismo día 21 de marzo de 2015 Legrado Uterino Instrumentado y colocación de dispositivo intrauterino, como método contraceptivo. El día 22 de marzo del 2015 a las 08:00 horas le paso visita en hospital a la*

paciente encontrándola con condiciones generales aceptables y buena evolución clínica, por lo que decido sea alta hospitalaria. 2.- A la agraviada en mención a mi parecer, sí se le proporciono una adecuada atención médica, cuando estuvo internada en el Hospital General de Tijuana, como lo indica el seguimiento redactado anteriormente, donde preciso en orden cronológico las acciones realizadas para restablecer su salud. 3.- El diagnóstico determinado a la paciente denominado "Aborto Incompleto", lo establecí en la hoja de alta informada que firme al calce, fundamentada en las Guías de Práctica Clínica de nombre Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y manejo inicial de Aborto recurrente, México: Secretaría de Salud; 2009, aún vigentes, a las condiciones clínicas al ingreso de la paciente referida con anterioridad, el desconocimiento del paradero del producto de la gestación, así como la necesidad de realizar el Legrado Uterino instrumentado el cual se realizó [...]".

28. Informe de 26 de abril de 2017 dirigido a personal de este Organismo Estatal por **SP8** médico adscrito al CERESO Tijuana, mediante el cual manifestó lo siguiente: *"[...] con lo que respecta a la paciente de nombre **[V1]** desconozco que están solicitando pero bien. Toda paciente que ingresa a esta institución se les realiza prueba de embarazo así como laboratorios para después de corroborar embarazo se pide la interconsulta del ginecólogo y en lo subsecuente queda bajo control con ginecología y los médicos adscritos quedan como interconsultantes por último ya en fase de trabajo de parto y/o urgencias se envía a Hospital General cabe señalar que la medicina no es un control matemático y cada paciente tiene necesidades especiales, así que dependiendo el caso se toman las decisiones debidas todo en apego a la norma oficial mexicana [...]".*

29. Oficio SSP/SSEP/CRSTIJ/DIR/222/2017 de 1 de mayo de 2017 remitido a este Organismo Estatal por el Director del CERESO Tijuana, en el cual manifestó que: *"[...] en cuanto a su pregunta, [...] ¿Si en el centro existe un área específica en donde se albergan a personas privadas de libertad que se encuentren embarazadas? Informo que si existe un área dentro del edificio de la sección femenil en donde se ubican a las personas embarazadas, siendo en este caso particular la estancia 111 del módulo 7 [...]".*

30. Oficio SSP/SSPE/CRST/DIR/0269/2016 de 26 de mayo de 2017 remitido a este Organismo Estatal por el Director del CERESO Tijuana, mediante el cual anexa lo siguiente:

30.1. Oficio SSP/SSEP/CRST/A.MEDICA/239/2016 de 26 de marzo de 2016 emitido por **AR2**, dirigido al Coordinador Médico Estatal, mediante el cual manifestó que: *"[...] se trata de **[V1]** quien ingreso a la institución con certificado de integridad física de procedencia PJGE del 2 de febrero de 2016, donde no presenta diagnóstico de embarazo. Con orden de internamiento por narcomenudeo en la variante de posesión con fines de comercio o suministro aun gratuitamente de psicotrópico denominado metanfetamina (cristal), el día 3 de febrero del 2016. Y la cual ingreso (3 de febrero de 2015) a esta institución es valorada y se le realiza certificado de nuevo ingreso por médico adscrito y a quien no le manifiesta embarazo. El 27 de febrero del 2015 se realiza ultrasonido pélvico, sin evidencia de embarazo. 21 de marzo de 2015 se traslada a hospital general por sangrado transvaginal. 22 de marzo retorna a esta institución. Quien sale en libertad provisional bajo caución el día 11 de mayo de 2015. [...]. Asimismo el 22 de junio de 2015 se giró oficio al Hospital General de Tijuana solicitando nota de contrarreferencia médica. Mismo que no tuvimos respuesta. [...] toda vez que se envió reporte ultrasonográfico que descarta embarazo, considero prudente se solicite que **[V1]** sea valorada en el Instituto de psiquiatría de la ciudad de Mexicali [...]".*

31. Opinión médica de 29 de septiembre de 2017 suscrita por una médica legista designada para coadyuvar con este Organismo Estatal en relación a la Queja interpuesta por **V1** derivado de la atención médica recibida en las instalaciones del CERESO Tijuana y el Hospital General, mismo que en su apartado de conclusiones refiere lo siguiente: *"[...] La atención médica brindada a la C. **[V1]** en el Centro de Reinserción Social (CERESO) de Tijuana, fue inadecuada por lo siguiente: A) La paciente refirió amenorrea desde el 20 de septiembre de 2014, motivo por el cual el 27 de febrero de 2015 se le realizó un ultrasonido con evidencia de no cursar con un embarazo; los médicos que tuvieron a su cargo a la paciente, no solicitaron estudios complementarios y valoración por el especialista como parte del protocolo de estudio para identificar el origen de la amenorrea de 5 meses aproximadamente. B) El 21 de marzo de 2015 refirió salida de material hemático trasvaginal de 30 minutos de evolución y antecedentes de dolor abdominal de 3 días previos, sin que se le realizara una exploración física ni interrogatorio completos, detallados y minuciosos, que permitieran corroborar o descartar en ese momento que la paciente cursara con un embarazo de 24 semanas de gestación como se estableció,*

inadecuadamente señalaron que cursaba con una Amenaza de parto prematuro por lo que solicitaron la excarcelación de la paciente para que fuera entendida en el Hospital General de Tijuana. SEGUNDA: La atención brindada a la paciente en el Hospital General de Tijuana, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, los días 21 y 22 de marzo de 2015, fue inadecuada por lo siguiente: A) A su ingreso registraron que cursaba con un embarazo de 26 semanas de gestación, diagnóstico inadecuado para las semanas de gestación según lo establecido por la OMS, sin que le fuera realizada una exploración física completa que lo confirmara; advirtiendo en la segunda valoración de esa hospitalización que las manifestaciones clínicas no corresponden con las semanas de amenorrea referidas, realizándole durante esta hospitalización un legrado del que se obtuvieron "restos ovuloplacentarios" que no fueron enviados a estudio histopatológico y fue regresada al siguiente día sin complicaciones. TERCERA: Ninguno de los médicos que tuvieron a cargo a la paciente tanto en el CERESO como en el Hospital General de Tijuana, confirmaron que la paciente cursara con un embarazo, sin investigar el origen de la amenorrea de 5 meses aproximadamente y una vez que presentó el sangrado transvaginal, dieron por hecho que era secundario a la perdida de la gestación sin que esta estuviera confirmada, manejada en todo momento como gestante incluso en el periodo postquirúrgico al señalar que cursaba con el diagnóstico de "Puerperion post LUI". CUARTA: No existe constancia escrita agregada al expediente clínico que confirmara que la paciente hubiera cursado con un embarazo a partir de su ingreso al CERESO el 03 de febrero de 2015 y hasta el 21 de marzo de 2015 fecha en que se le realizó el legrado y no se realizó el correcto protocolo de estudio para establecer el origen de la amenorrea; incumpliendo con todo lo descrito con lo establecido en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico y la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Aborto Espontáneo y manejo del aborto recurrente [...]".

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

32. El 3 de febrero de 2015 **V1** ingresa al CERESO Tijuana por haber cometido un delito contra la salud del cual conoce el Juzgado Quinto de lo Penal en Tijuana, Baja California, bajo la **Causa Penal No.1**. El 11 de mayo de 2015 **V1** obtuvo su libertad provisional bajo caución.[31]

[31] Evidencia 24

33. Debido a la inadecuada atención médica que recibió **V1** el 21 y 22 de marzo de 2016 en el Hospital General, el 7 de diciembre de 2016 la Contraloría Interna de ISESALUD dicta acuerdo de radicación bajo el número de expediente **Investigación Administrativa No.1**, ello a fin de llevar acabo las diligencias e investigaciones pertinentes, sin embargo a la fecha de la presente Recomendación, el Órgano Interno de Control no ha emitido pronunciamiento en el que se determine el inicio o no de procedimiento administrativo en contra de algún servidor público adscrito a dicha institución médica.[32]

34. Igualmente no se tuvo conocimiento del inicio de procedimiento administrativo en contra de algún servidor público que se encuentre relacionado con la atención médica brindada a **V1** en el CERESO.

IV. OBSERVACIONES.

35. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, resulta oportuno señalar el marco normativo en relación con el derecho a la protección de la salud, el cual se encuentra contemplado en el marco jurídico internacional, nacional y local de la siguiente manera:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

36. La protección de la salud es una prerrogativa que tiene todo ser humano al disfrute de bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.[33]

37. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en sus artículos 101.1 y 10.2, incisos a) y d) reconoce que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social que tiene todo individuo sujeto a la jurisdicción del Estado.

---

[32] Evidencias 26 y 26.1

[33] Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, José Luis Soberanes Fernández, Porrúa y CNDH, pág. 302

38. En ese sentido, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; sobre el particular, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, permitiendo con ello vivir dignamente.

39. Al respecto, la Comisión Nacional emitió la Recomendación General No. 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice y que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

40. El derecho a la protección a la salud se encuentra regulado por el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 8.1 Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, 2 de la Ley General de Salud, 7 apartado A, 105 y 106 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 3 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, los cuales en términos generales reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

41. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CEDHBC/TIJ/Q/242/15/2VG,** en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se contó con elementos que permitieron acreditar transgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de **V1**, atribuibles a personal médico adscrito al CERESO Tijuana y Hospital General, ambos en Tijuana Baja California, en atención a lo siguiente:

42. El 3 de febrero de 2015 **V1** ingresa al CERESO Tijuana en donde a las 22:55 horas es valorada por un médico adscrito a dicho centro, quien en el certificado de nuevo ingreso señala que se encontraba paciente, consciente, tranquila, orientada, cooperadora, aparentemente íntegra, marcha normal, sin antecedentes personales patológicos, estableciendo el diagnóstico de contundida y conjuntivitis de ojo izquierdo.[34]

43. AR1 en su informe justificado refirió que el 10 de febrero de 2015 **V1** fue reubicada de celda, por lo que es enviada a la celda que habitan las mujeres embarazadas o en sospecha de embarazo y con otros diagnósticos[35], asimismo el 27 de ese mismo mes y año **SP2** le realiza un ultrasonido pélvico en el que se observó útero con contornos regulares, endometrio con la presencia de imagen anecoica en su interior bien definida de grosor de 0.96 cm que podía corresponder a líquido, ovarios de forma, tamaño y situación conservada, sin evidenciar lesiones sólidas o quísticas. Cérvix de aspecto ecográfico normal y cerrado, estableció como diagnósticos endometrio anecoico que no descarta la presencia de hematómetra[36], sin evidencia actual de embarazo.[37]

44. V1 señaló que el 17 de marzo de 2015 comenzó con flujo vaginal y con sangrado por lo que fue llevada al área médica del CERESO Tijuana donde la revisaron y le indicaron que era normal, sin embargo, al día siguiente el sangrado evolucionó hacia el deterioro razón por la cual la bajaron nuevamente para revisión, indicándole el médico tratante tomara medicamento ya que tenía una infección vaginal[38]; al respecto **T2** manifestó que **V1** se encontraba embarazada y que a partir de que presentó el sangrado la llevaron *"3 o 4 veces"* al área médica recetándole tomar ampicilina.[39]

45. El 21 de marzo de 2015 **V1** presentó dolor en la espalda y cintura, además de sangrado vaginal, posteriormente se levantó para ir al sanitario y fue cuando sintió que algo *"trono"* observando según lo señaló -al igual que **T1-**, la cabeza del bebé, por lo que **T1** solicitó la ayuda del personal del CERESO Tijuana para llevarla al área médica[40], donde fue tratada por **AR1** quien en su informe justificado indicó que al encontrarse de guardia atendió a **V1,** quien le refirió tener sangrado, estar embarazada y con dolor abdominal de tres días de evolución,

---

[34] Evidencias 17 y 17.1
[35] Evidencia 23
[36] Acúmulo de sangre menstrual en el útero
[37] Evidencias 14, 14.1 y 20
[38] Evidencia 11
[39] Evidencia 15
[40] Evidencias 11 y 12

además de ser tratada por infección de vías urinarias (sin especificar tratamiento indicado), al realizarle la exploración física efectivamente encontró sangrado transvaginal abundante y cérvix borrado con dilación de 1-2 cm por lo que el médico decide referenciarla al Hospital General, con diagnóstico de embarazo de 24 semanas de gestación por fecha de última regla, lo que refiere fue determinado por el dicho de la paciente así como por los antecedentes, además que de las probables fechas de amenorrea se estaría ante la presencia de amenaza de parto prematuro más infección de vías urinarias.[41]

46. Lo anterior se corrobora con el Resumen Clínico para Atención Hospitalaria Extramuros elaborado a nombre de **V1** a las 17:50 horas del 21 de marzo de 2015 por **AR1**, en el cual en el apartado de antecedentes patológicos estableció que la fecha de última regla fue el 20 de septiembre de 2014 y en la exploración física asentó que observó el abdomen globoso a expensa de útero gestante al tacto vaginal, encontrando cérvix borrado con dilación de 1-2 cm, con diagnóstico de embarazo de aproximadamente 24 semanas de gestación por fecha de última regla más amenaza de parto prematuro.[42]

47. De lo antes descrito la perita médica legista que coadyuvó con esta Comisión estatal, en su opinión médica indicó que no obra nota médica en la que se señale el motivo por el cual se ordenó realizar ultrasonido pélvico a **V1**, estudio en el cual como ya se mencionó no se encontró evidencia que la paciente estuviera embarazada a pesar de los antecedentes que refirió de amenorrea desde el 20 de septiembre de 2014; posible motivo por el que se pudo haber indicado dicho estudio de imagen.[43]

48. Además precisó que no es posible establecer el seguimiento que se brindó a **V1** durante los días subsiguientes, tomando en consideración que la paciente presentaba amenorrea de 5 meses aproximadamente y el estudio de ultrasonido reportó que no había evidencia de embarazo, siendo necesario establecer el origen de la amenorrea una vez descartado el embarazo, lo cual incumple con lo establecido en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico.[44]

---

[41] Evidencia 23
[42] Evidencia 13 y 13.1
[43] Evidencia 31
[44] **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL DE ORIGEN NO ANATÓMICO**

Establece entre otras cosas que:

Sangrado Uterino Anormal es la variación del ciclo menstrual normal, e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo, y duración del flujo o en la cantidad de sangrado menstrual asociadas a disturbios médicos que sólo pueden ser identificados por una historia clínica orientada a búsqueda de etiología complementando con métodos de laboratorio,

gabinete y determinaciones hormonales como por ejemplo coagulopatías, disfunciones ovulatorias o desordenes primarios endometriales.

Hemorragia uterina anormal: es la presentación aumentada en duración y cantidad del sangrado uterino.

La hemorragia uterina anormal es definida como una variación del ciclo menstrual e incluye cambios en la regularidad y frecuencia del ciclo, duración del flujo y/o cambios en la cantidad del flujo menstrual perdido.

Bajo la categoría de Hemorragia uterina anormal (HUA) algunas definiciones más pueden ser establecidas basadas en el volumen de la menstruación, regularidad, frecuencia, duración, cronicidad y tiempo relacionado de acuerdo a la edad reproductiva. Los sangrados no relacionados al ciclo menstrual también pueden ser caracterizados.

Estudios clínicos sobre historias menstruales determinaron que:

Duración normal del sangrado menstrual Describe una pérdida de sangrado menstrual de 3 a 8 días.
Ciclo regular se presenta con una variación normal de ciclo a ciclo de 2 a 20 días.
Cantidad normal es el sangrado menstrual entre 5 a 80 ml por ciclo.
Frecuencia menstrual normal es la presencia de intervalos de sangrado de 24 a 38 días.

El diagnóstico de sangrado uterino anormal se realiza a través de una historia clínica enfocada investigar las características del sangrado de acuerdo a la frecuencia, cantidad, duración y regularidad para el diagnóstico causal se complementara a interrogar uso de fármacos, dispositivo intrauterino o trastornos heredo-familiares o personales patológicos que puedan generar el sangrado uterino anormal., para complementar con una exploración física y ginecológica orientada búsqueda de la posible causa, y finalmente realizando estudios auxiliares de diagnóstico complementarios para un diagnóstico final.

La paciente con hemorragia uterina debe contar con historia clínica enfocada a Antecedentes Heredo Familiares (AHF) sobre coagulopatía, miomatosis uterina, ingesta de fármacos relacionados a hemorragia y descripción de patrón menstrual normal y actual conjuntamente con una exploración física ginecológica en búsqueda de causa de hemorragia.

Para realizar diagnóstico clínico de sangrado uterino anormal es necesario documentar el interrogatorio sobre patrón menstrual que refiere la paciente, siendo necesario realizar exploración física enfocándose a:

- Síntomas relacionados que puedan orientar a anomalías anatómicas o histológicas
- Impacto en la calidad de vida
- Presencia de enfermedades concomitantes.
- Descartar embarazo.

Interrogar y documentar:

- Síntomas sugestivos de anemia.
- Historia Sexual y reproductiva.
- Impacto social y calidad de vida.
- Síntomas sugestivos de causas sistémicas de sangrado (hipotiroidismo, hiperprolactinemia, desordenes de coagulación como síndrome de ovario poliquístico, desordenes adrenales o hipotalámicos)
- Síntomas asociados tales como descarga vaginal, dolor pélvico crónico o sensación de opresión pélvica.
- Tratamientos farmacológicos (anticoagulantes, anticonceptivos hormonales) o utilización de dispositivos intrauterinos en las pacientes.
- Descartar embarazo.

La exploración física debe incluir:

- Signos vitales
- Peso y talla para valorar estado nutricional
- Examen tiroideo
- Examen de la piel (distribución de vello, acné, acantosis, petequias)
- Examen abdominal (descartar tumoraciones abdominales o hepatoesplenomegalia.

La exploración ginecológica debe incluir:

- Inspección de vulva, vagina ano, uretra y en caso de tener vida sexual cérvix.
- Examen bimanual de útero y anexos (ya sea con tacto vaginal y abdominal en mujeres con vida sexual o rectal en núbiles.
- Descartar presencia de gestación

En toda paciente con hemorragia uterina anormal se debe determinar la presencia de obesidad, datos de hiperandrogenismo y datos de hipotiroidismo.

EXÁMENES DE LABORATORIO

- Se recomienda realizar biometría hemática, pruebas para trastornos de coagulación en mujeres que tienen menstruación abundante desde la menarca; o con una historia familiar o personal sugestiva de trastornos de la coagulación.
- Aunque la determinación de Hematina/alcalina es un método directo que con alta capacidad de cuantificar la pérdida sanguínea no debe realizar en forma rutina en todos los casos de sospecha de hemorragia uterina.
- Realizar prueba inmunológica de embarazo en toda mujer con sangrado uterino anormal con vida sexual.
- Realizar pruebas de función tiroidea; sólo que existan hallazgos clínicos sugestivos de enfermedad tiroidea.
- Solicitar perfil androgénico (testosterona total, testosterona libre, androstenediona, DHEA Y DHEA-S, en caso de sospecha clínica de tumor androgénico.
- Solicitar niveles de FSH, LH, y prolactina en paciente que se sospeche de anovulación crónica como causa desangrado uterino anormal.

ESTUDIOS DE GABINETE

El ultrasonido es la primera elección de métodos diagnósticos, en pacientes con hemorragia uterina para identificar anormalidades estructurales.

Los estudios de imagen e histopatológicos están indicados si hay datos o sospecha de alteraciones anatómicas.

Está justificado la solicitud del ultrasonido en mujeres con hemorragia uterina anormal cuando:

- Útero palpable abdominal
- En el examen vaginal se detecta masa palpable de origen incierto

49. Igualmente, la perita médica legista observó que el manejo médico fue inadecuado debido a que el **AR1** omitió realizar una exploración física completa y dirigida que le orientara a establecer la condición del hasta ese momento descrito como embarazo, sin que realizara las maniobras para conocer la posición del producto, tomando en consideración que para las semanas que refirió de embarazo por amenorrea (24 semanas), el producto de la gestación ya tendría un peso mayor de 500 gramos y talla de 30 cm aproximadamente, además no exploró la frecuencia cardiaca fetal, el fondo uterino, contracciones uterinas, antecedente de otras pérdidas vaginales, las características del sangrado que presentó, ni registró los signos vitales; sin dejar de mencionar que estableció que el abdomen estaba globoso a expensas de útero gestante, sin que hubiera un antecedente hasta este momento que lo confirmara, únicamente la amenorrea referida por la paciente que puede ser de origen multifactorial, y tampoco se había realizado un protocolo de diagnóstico.

50. En razón de lo expuesto este Organismo Estatal observó que **V1** efectivamente se encontraba en las celdas destinadas para las personas privadas de la libertad que están embarazadas, y que ante la sospecha del mismo el 27 de febrero de 2015 le realizaron un ultrasonido pélvico el cual reportó que no había evidencia de embarazo, sin embargo se advierte que la víctima tenía sangrado transvaginal del cual no se señala el motivo del mismo, además de que no obra en el expediente que se le haya practicado algún estudio para determinar la causa del sangrado que presentaba, determinando así **AR1** referenciarla al Hospital General.

51. Esta Comisión Estatal también observó que **AR2** no cumplió con sus obligaciones, entre ellas las dispuestas en el artículo 15 inciso B), fracciones II, IV, X y XXI del Reglamento de los Centros de Readaptación Social del Estado de Baja California, en el que se precisa que la Coordinación del área médica tiene las siguientes funciones: coordinar y supervisar la calidad y expeditez del servicio prestado por el personal adscrito al área médica, que el personal médico realice la detección oportuna de enfermedades infectocontagiosas y de cualquier otra índole, llevando a cabo recorridos periódicos y permanentes en las estancias

---

- Falla de tratamiento farmacológico

TRATAMIENTO

El tratamiento médico debe ser considerado como primera línea terapéutica para la hemorragia uterina anormal de causa no anatómica, una vez que se ha descartado malignidad o patología pélvica.

El tratamiento estará encaminado a controlar la causa que lo origina, de primera elección es médico.

de las personas privadas de la libertad, el otorgamiento del servicio de radiología, así como vigilar la observación y cumplimiento de las normas oficiales de salud que regulen y normen los programas de salud y la prestación del servicio médico.

52. Aunado a lo anterior, es importante señalar que de las constancias del expediente integrado en el CERESO Tijuana a nombre de **V1**, no se observa que la atención médica se le haya brindado por un galeno especialista, lo cual resulta preocupante ya que es necesario que en los centros en los que se encuentren mujeres privadas de la libertad cuenten con el personal médico que atienda los problemas de salud específicos de las mujeres, en ese sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General No.3 Sobre Mujeres Internas en Centros de Reclusión en la República Mexicana, se pronunció destacando que: *"en muy pocos centros, las reclusas cuentan con un médico ginecobstetra, quien las atienda cuando lo requieren y las auxilie permanentemente durante los embarazos y partos; asimismo, en muy pocos reclusorios existen programas permanentes de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, así como de educación para la salud reproductiva y la prevención de enfermedades".*

53. Ahora bien, por lo que hace a la atención médica que se le brindó a **V1** en el Hospital General, en la Hoja de Atención Médica de Admisión Hospitalaria se advierte que la víctima ingresó a las 17:32 horas, al servicio de urgencias Gineco-Obstetricias, señalando que el personal que la atendió precisó que **V1** cursaba segunda gesta, con antecedente de un parto, fecha de última menstruación el 20 de septiembre (sin registrar año), cursando con 26 semanas de gestación y que a la exploración física la encontraron con dilatación del cérvix de 2 cm, borramiento de 30%, sangrado transvaginal abundante; estableciendo el diagnóstico de aborto incompleto con indicación de manejo en la Unidad de Tococirugía.[45]

54. Al respecto, la perita en su opinión médica señaló que la atención médica fue inadecuada, toda vez que el galeno que valoró a la paciente, estableció incorrectamente el diagnóstico de aborto incompleto cuando indicó que cursaba con 26 semanas de gestación, lo cual no es posible que se trate de un aborto por la edad, peso y dimensiones del feto, lo que de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, más bien se trataría de una amenaza de parto prematuro.

---

[45] Evidencias 25, 25.1 y 25.1.2

55. También precisó que el médico que la valoró omitió realizar un interrogatorio y exploración física completos y detallados, confirmar la presencia de embarazo por laboratorio y ultrasonido, indagando sobre la presencia de dolor, corroborar la vitalidad fetal, fondo uterino y signos vitales; indicando únicamente el ingreso a la Unidad de Toco Cirugía, manejo médico inadecuado, según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Aborto Espontáneo y Manejo inicial del aborto recurrente.[46]

56. En la Nota de Ingreso de las 19:00 horas del mismo 21 de marzo de 2015 **AR4** y otro galeno residente señalaron que a la exploración física de **V1** el abdomen estaba sin dolor a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, útero de 15 cm aproximadamente, tacto vaginal con dilatación de 2 cm, sangrado moderado, le realizaron ultrasonido pélvico que evidenció que no se observaba producto, únicamente restos en el interior del útero, establecieron que las semanas de gestación establecidas por fecha de última menstruación no correspondían con la exploración clínica e integraron el diagnóstico de aborto incompleto, por lo que indicaron realización de laboratorios (sin especificar cuáles) y posteriormente pasar a legrado.[47]

---

[46] **GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO ESPONTÁNEO Y MANEJO INICIAL DE ABORTO RECURRENTE (088-08)**

Establece que:

DEFINICIÓN
Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.

Pérdida Repetida de la gestación o aborto recurrente: Es la pérdida espontánea en 2 o más ocasiones en forma consecutiva o alterna.

FACTORES DE RIESGO
La edad materna entre 25 y 40 años se relaciona con aborto (RM 2-3). Las mujeres con cariotipo normal, cuando son mayores de 36 años muestran una incidencia de aborto de 10% y cuando son menores de 30 años 3%.

Las anormalidades cromosómicas son responsables de 49% de los abortos espontáneos.
La mayoría de estas anormalidades son eventos aleatorios, tales como errores en la gametogénesis materna o paterna, entrada de dos espermatozoides en un ovulo o no disyunciones. Informar a las pacientes que han sufrido un aborto que la causa más probable son anormalidades cromosómicas durante la concepción por lo que no deben sentir culpa; que toda mujer tiene al menos 3% de probabilidad de presentar un aborto espontáneo.

DIAGNÓSTICO DEL ABORTO ESPONTÁNEO
El ultrasonido transabdominal y transvaginal son complementarios.

El término "indeterminado" es inexacto por lo cual se recomienda utilizar las siguientes definiciones:

a) Embarazo de localización no conocida o indeterminada: cuando en una mujer con una prueba inmunológica de embarazo positiva no se identifican productos de la concepción retenidos o signos de embarazo intra ni extrauterino.
b) Embarazo de viabilidad incierta: cuando se observa un saco intrauterino (con diámetro promedio menor de 20 mm) sin huevo o feto. O bien, cuando el ultrasonido fetal indica longitud cefalocaudal menor de 6 mm sin actividad cardiaca.

Para confirmar o refutar la viabilidad, el estudio se debe repetir con un intervalo mínimo de una semana.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABORTO ESPONTÁNEO
La realización rutinaria de LUI se implantó por la creencia de que si no se efectuaba se favorecía la retención de tejidos, infecciones y sangrado. Varios estudios demuestran que estas complicaciones afectan menos de 10% de los casos de mujeres con aborto espontáneo. El 34% de las mujeres prefieren este tratamiento.

El LUI está indicado cuando existe sangrado excesivo y persistente, inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejido retenido infectado o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional.

El legrado Uterino Instrumental (LUI) debe ser valorado dentro de las primeras 24 horas del tratamiento médico cuando el sangrado es abundante y persistente

[47] Evidencias 25, 25.1 y 25.1.4

57. En ese sentido la perita en la opinión médica precisó que el manejo médico fue inadecuado por parte de **AR4** toda vez que al establecer que los hallazgos clínicos no correspondían con las semanas de amenorrea referidas, lo cual significaba que en el caso de cursar con un embarazo, este sería menor al ya establecido de 26 semanas y se trataría de un aborto incompleto; sin embargo, omitió confirmar la existencia de un embarazo y registrar los signos vitales, lo cual incumple con la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Aborto Espontáneo y Manejo inicial del aborto recurrente.[48]

58. En la misma fecha, esto es el 21 de marzo de 2015, previa firma de consentimiento informado[49], **AR5** y un médico residente, le realizaron **V1** un legrado uterino instrumentado (LUI) y colocación de dispositivo intrauterino (DIU); registrando que se procedió a realizar legrado en sentido de las manecillas del reloj, hasta obtener tejido rojo espumoso, con presencia de útero de 9 cm aproximadamente, escasos restos ovuloplacentarios no fétidos, con sangrado mínimo reportado.[50]

59. Al respecto, la perita médica que colaboró con este Organismo Estatal observó que no existe evidencia escrita agregada al expediente clínico de que los restos que ovuloplacentarios fueran enviados para su estudio histopatológico. Por otra parte señala que con lo descrito se confirma que el tamaño del útero era de 9 cm aproximadamente, condición que indica que la paciente no podía estar cursando con un embarazo de 26 semanas de gestación, toda vez que las dimensiones del útero serían mucho mayores y no corresponden a una gestación de las semanas ya descritas. Sin dejar de mencionar que un legrado es un procedimiento quirúrgico en el que se dilata el cuello del útero para extirpar la mucosa uterina (endometrio) con un instrumento denominado cureta, que tiene forma de cuchara y puede ser indicado de forma terapéutica retirando una parte del tejido uterino durante o después de un aborto espontáneo, biópsico que sirve para diagnosticar o tratar masas como fibromas, pólipos, endometriosis, desequilibrios hormonales o cáncer de útero y también puede emplearse, de forma ocasional, para tratar algunas afecciones como el sangrado menstrual abundante. [51]

---

[48] Evidencia 31
[49] Evidencia 25, 25.1 y 25.1.9
[50] Evidencias 25, 25.1 y 25.1.10
[51] Evidencia 31

60. Finalmente el 22 de marzo de 2015 **V1** evolucionó adecuadamente al periodo postquirúrgico, sin fiebre o sangrado abundante transvaginal; motivo por el cual se indicó el egreso de la unidad médica para reingresar al CERESO Tijuana de donde la habían referido, dejando cita abierta para urgencias.

61. De todo lo antes expuesto, la perita médica legista concluyó que el servicio médico brindado a **V1** por el personal del CERESO Tijuana fue inadecuado, toda vez que al referir amenorrea desde el 20 de septiembre de 2014 y evidencia por ultrasonido de no cursar con un embarazo, los médicos que tuvieron a su cargo a la paciente, no solicitaron estudios complementarios y valoración por el especialista como parte del protocolo de estudio para identificar el origen de la amenorrea de 5 meses aproximadamente; además de que el 21 de marzo de 2015 cuando refirió salida de material hemático transvaginal de 30 minutos de evolución y antecedente de dolor abdominal de 3 días previos, no le fue realizada una exploración física ni interrogatorio completos, detallados y minuciosos, que permitieran corroborar o descartar en ese momento que la paciente cursara con un embarazo de 24 semanas de gestación como se estableció; señalando inadecuadamente que cursaba con una amenaza de parto prematuro, por lo que solicitaron su excarcelación para que fuera atendida en el Hospital General. [52]

62. Igualmente concluyó que **V1** fue atendida de manera inadecuada en el Hospital General, toda vez que a su ingreso registraron que cursaba con un embarazo de 26 semanas de gestación, diagnóstico inadecuado para las semanas de gestación según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, sin que le fuera realizada una exploración física completa que lo confirmara; advirtiendo en la segunda valoración de esa hospitalización que las manifestaciones clínicas no correspondían con las semanas de amenorrea referidas, realizándole durante esta hospitalización un legrado del que se obtuvieron "*restos ovuloplacentarios*" que no fueron enviados a estudio histopatológico y fue egresada al siguiente día sin complicaciones.

63. Advirtiendo además la perita médica que ninguno de las y los médicos que tuvieron a cargo a la paciente tanto en el CERESO Tijuana como en el Hospital General, confirmaron que la paciente cursara con un embarazo, sin investigar el origen de la amenorrea de 5 meses aproximadamente y una vez que presentó el sangrado transvaginal, dieron por hecho que era secundario a la pérdida de la gestación sin que ésta estuviera confirmada, manejada en todo momento como

[52] Evidencia 31

gestante incluso en el periodo postquirúrgico al señalar que cursaba con el diagnóstico de *"Puerperio post LUI"*.

64. Además la perita médica señaló como resumen de sus conclusiones que no existe constancia escrita agregada al expediente clínico que confirmara que la paciente hubiera cursado con un embarazo a partir de su ingreso al CERESO el 03 de febrero de 2015 y hasta el 21 de marzo de 2015 fecha en que se le realizó el legrado y no se realizó el correcto protocolo de estudio para establecer el origen de la amenorrea; incumpliendo con todo lo descrito con lo establecido en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico y la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Aborto Espontáneo y Manejo inicial del aborto recurrente.

B. VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

65. La violencia contra las mujeres es cualquier acción u omisión, basada en el género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como público, ello de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 5, fracción IV de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

66. En el artículo 18 de la mencionada norma, así como en el artículo 12 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California, se establece que una de las formas de violencia contra las mujeres es la institucional, la cual señalan son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, dilaten, obstaculicen o impidan el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

67. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado que *"[...] se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros".*[53]

[53] Recomendación 46/2016, párrafo 79.

68. La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, la cual la define como: *"el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto*[54]*".*

69. En el portal http://www.portalfio.org/iberoamerica-se-une-ante-situacion-de-violencia-obstetrica-que-sufren-las-mujeres/ la Red de Defensoría de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman se señala que *"La violencia obstétrica es definida como aquella ejercida sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente – aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada y en manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. La violencia obstétrica no sólo implica violencia física, sino también violencia psíquica [...] Para la Defensoría, al igual que otras formas de violencia contra las mujeres, la violencia obstétrica permaneció mucho tiempo invisibilizada. Una de las causas del silencio sobre estos hechos puede responder a que muchas veces estos comportamientos son vistos como normales por parte de las mujeres a la hora de recibir la prestación de los servicios de salud, pues consideran que someterse a tratos degradantes es parte inherente de hacer uso de dicha atención. En nuestra sociedad, así como en la mayor parte de los países de Iberoamérica, estos comportamientos se hallan naturalizados, lo que dificulta el reclamo de las mujeres violentadas quienes temen reclamar por sus derechos o, lo que es peor aún, no los conocen [...] A partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la salud sexual y reproductiva, como componente integral de la salud, se reconoce como un derecho fundamental que incluye la integridad sexual, el derecho a elegir, la educación y el acceso de la atención de salud... Algunos ejemplos de violencia obstétrica que sufren las mujeres son: No atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas [...]".*

[54] Revista Red bioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 47. 27/44 para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

70. La Organización Mundial de la Salud en la introducción de la Declaración denominada *"Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud"*, señaló que *"Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.*[55]

71. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha enfatizado que el *"deber de los estados de 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 constituyen a garantizar la salud materna, como la atención de emergencias obstétricas".*[56]

72. Paralelamente en relación con el derecho a las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia contempla en sus artículo 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para *"la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres"*; *"brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas"*, así como *"asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres".*

73. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General No. 31/2017 Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, en su párrafo 8 precisó que en *"el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud puede incurrir en prácticas y omisiones que tiene por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva".*

74. En razón de lo expuesto, para esta Comisión Estatal no puede dejarse de visibilizar la violencia obstétrica como una modalidad de violencia institucional y de género ello con relación a la inadecuada valoración médica de **V1** quien no recibió

---

[55] OMS:WHO/RHR/14.23

[56] Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe *"Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos"* 7 de junio de 2010, párrafo 84.

una atención oportuna y eficiente por parte del personal médico del CERESO Tijuana y del Hospital General, ello en virtud de lo siguiente:

PROCEDIMIENTO MÉDICO	CERESO	HOSPITAL GENERAL
Ultrasonido pélvico	Sin evidencia actual de embarazo	No se observa producto sólo restos en el interior del útero
Al tacto vaginal	Se encuentra cérvix borrado con dilatación de 1-2 cm	Con dilación cérvix de 2 cm y borramiento de 30%
Diagnóstico	Embarazo de 24 SDG por FUR más amenaza de parto prematuro	Ingreso: Embarazo de 26 SDG, observando aborto incompleto Egreso: puerperio postaborto
Intervención quirúrgica		Se realiza legrado uterino y se extraen restos ovuloplacentarios no fétidos sin enviarse a laboratorio

75. De lo anterior esta Comisión Estatal observó que el personal médico del CERESO Tijuana y del Hospital General reportaron que del ultrasonido pélvico que se le practicó a **V1** no se evidenció embarazo o producto, pero al tacto vaginal la encontraron con cérvix borrado y dilación de 2 cm, siendo el diagnóstico de embarazo aproximado de 24 o 26 semanas de gestación, precisando que el motivo de la referencia del CERESO al Hospital General fue por amenaza de parto prematuro y al ingreso al nosocomio fue por aborto incompleto, realizándole en dicho hospital una intervención quirúrgica consistente en un legrado uterino del que le extrajeron restos ovuloplacentarios, que no fueron enviados a estudio hispatológico, dándola de alta con diagnóstico de puerperio postaborto.

76. En ese sentido es que se acredita la violencia obstétrica en agravio de **V1**, ya que si bien en el ultrasonido pélvico no se evidenció la existencia del embarazo, a la exploración física los médicos corroboraron y documentaron las semanas de gestación, además del aborto que se le practicó y que posterior a ello cursó el periodo del puerperio postaborto, por lo que se puede hablar de una inadecuada valoración médica desde el inicio de su valoración hasta el periodo puerperio, e incluso de una omisión, impericia y falta de diligencia cometidas por parte de **AR1,**

AR2, AR3, AR4 y **AR5** quienes no cumplieron con su obligación de acuerdo con la ciencia, le ética y la norma.

77. En ese sentido la violencia obstétrica ejercida contra **V1** vulneró sus derechos a la integridad personal (física, psíquica y moral) y a la protección de su salud, parte del personal de la salud adscrito al CERESO Tijuana y al Hospital General, los cuales se encuentran previstos en los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; 5.1 en conexión con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 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"; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; de cuya interpretación integral resulta que el Estado, a través de sus instituciones públicas de salud, está obligado a garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones a servicios de salud acordes a sus necesidades derivadas de su embarazo, parto y puerperio. De igual forma, se trasgredió lo dispuesto por los artículos 1, 3, 4, incisos b) y e); 7, incisos a) y b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém Do Pará", que establecen el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

C) DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

78. La NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, señala que este es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente, además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

79. En el presente caso, la perita médica señaló que se advierten omisiones a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte del personal médico, en virtud de que se encuentra en desorden, hay notas médicas enmendadas, con abreviaturas, con los nombres de médicos incompletos o ilegibles, así como sin cédulas profesionales, cargos, rangos y matrículas.

80. Las referidas irregularidades son un impedimento para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en un centro encargado de la reinserción social quien también brinda servicios médicos a las personas privadas de la libertad, así como en una institución pública de salud, los cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

81. Por ello, la falta del expediente clínico o la deficiente integración del mismo así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

82. En relación con lo anterior, la sentencia del caso *"Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico que constituya una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades.

83. Al respecto esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos en sus Recomendaciones Nos. 2/2016, 5/2016 y 14/2016 ha pronunciado sobre la falta de cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte de personal médico adscrito a los Hospitales Generales pertenecientes al Secretaría de Salud del Estado de Baja California, entre las observaciones más recurrentes se encuentran las notas médicas incompletas, breves e ilegibles, la presencia de abreviaturas, el desorden o la falta de notas médicas dentro del expediente no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

84. Es importante señalar que esta Comisión Estatal ha documentado estas omisiones de forma sistemática por parte del personal de salud de diversas instituciones públicas, pronunciándose al respecto en las Recomendaciones antes señaladas, lo que resulta preocupante, pues se observa un continuo incumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, la cual en su numeral 2 referente al campo de aplicación precisa que la norma es de observancia obligatoria para el personal del área de salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, sociales y privado, incluidos los consultorios.

85. Sobre el particular, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General No. 29/2017 analizó el expediente clínico a partir de los siguientes aspectos: 1) El derecho a la protección de la salud de manera general; 2) La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud, 3) Omisiones sistemáticas identificadas en relación a la integración del expediente clínico, y 4) El expediente clínico o la falta de este o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

86. Asimismo, la Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión a saber: a) como una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 BIS 9, que la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: *"[...] V. Integración de expedientes clínicos [...]"*, y b) como un derecho contenido en el artículo 77 BIS 37 en el cual se señala que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: *"[...] VII. Contar con su expediente clínico [...]"*.

87. Por lo anterior se acreditó que **AR1, AR2, AR3, AR4** y **AR5** dejaron de observar el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como los numerales 77 BIS 9 y 77 BIS 37 de la Ley General de Salud.

88. Además dejaron de observar lo previsto en la Carta de los derechos del paciente publicada en la página de la CONAMED, la cual refiera que el paciente tiene el derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz; así como lo dispuesto por los artículos 29 y 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en los que se señala que el paciente tiene el derecho a que el médico tratante y el responsable del

establecimiento le brinde la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

D. REPARACIONES.

89. Toda violación a los derechos humanos trae consigo el deber ineludible de repararla a cargo de las autoridades responsables. En este sentido, el principio 15 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 a interponer recursos y obtener reparaciones"* (Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de Derechos Humanos el 16 de diciembre de 2005) señala que *"una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido".*

90. La Corte Interamericana ha señalado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras de 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".* Asimismo, ha señalado que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas. Finalmente, ha señalado que la reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones.

91. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su párrafo tercero que: *"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";* asimismo, el artículo 109

constitucional párrafo último prevé que *"La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes".*

92. El artículo 7, apartado A, párrafo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California establece que: *"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 y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes."*

93. La Ley General de Víctimas establece en sus artículos 7 fracción II y 26, que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron y que además, se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, Ley que se aplicará en el presente pronunciamiento de manera supletoria, ello en virtud de que a la fecha el Estado no cuenta con una ley respectiva.

94. No pasa desapercibido para este Organismo Estatal lo dispuesto por el artículo séptimo transitorio de la Ley General de Víctimas el cual dispone que *"en un plazo de 180 días naturales los Congresos Locales deberán armonizar todos los ordenamientos locales relacionados con la presente Ley"*, plazo que ha excedido de acuerdo a la fecha de publicación de la mencionada norma.

95. Asimismo, la norma antes referida en su artículo Décimo Cuarto Transitorio dispone que en tanto las entidades federativas se encuentren en la integración de sus Comisiones de víctimas, las obligaciones previstas para estas Comisiones en la Ley serán asumidas por la Secretaría de Gobierno de cada entidad.

96. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación 49/2015, señaló que en el caso de que alguna entidad federativa carezca de normatividad específica al respecto, como en el presente caso, o que la misma no se ajuste al marco de la Ley General, los preceptos de ésta deben ser aplicados de manera preferente y directa por las autoridades locales (supletoriedad).

97. Igualmente, destacó que *"en virtud de posteriores reformas a la Constitución Federal llevadas a cabo el 10 de junio de 2011, se generó un régimen jurídico especializado para la reparación de víctimas de violaciones a los derechos humanos, que deja optativo para las víctimas, el régimen jurisdiccional para exigir la reparación del daño"*.

98. Además resaltó que *"dicho régimen especializado en el ámbito de derechos humanos no es optativo para las autoridades, pues se integra por normas constitucionales, leyes generales y locales, así como criterios jurisprudenciales nacionales e internacionales a favor de las víctimas, cuya atención es vinculante e ineludible para todas las autoridades ante violaciones a los derechos humanos"*.

99. Asimismo señala que la Ley General de Víctimas *"por su naturaleza jurídica tiene un ámbito de validez nacional, esto es, debe ser cumplida por autoridades de toda índole, incluidas las autoridades municipales y sus alcances no pueden en modo alguno ser alterados o disminuidos por normatividad secundaria alguna en detrimento de las víctimas"*.

100. Por lo anterior, esta Comisión Estatal considera procedente la reparación de los daños ocasionados a **V1**, en los supuestos y términos siguientes:

a. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMA EN EL PRESENTE CASO.

101. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 4° y 110 fracción V de la Ley General de Víctimas, esta Comisión Estatal reconoce el carácter de víctimas a las siguientes personas, en la modalidad que se especifica y para todos los efectos que se desprenden de la presente Recomendación:

> **101.1** Se acredita la calidad de víctima directa de **V1** por el agravio que sufrió por la inadecuada atención médica y por violencia obstétrica en los términos del artículo 4° párrafo primero de la Ley General de Víctimas.

a.1. Medidas de restitución.

102. Si bien la presente Recomendación constituye *per se* una forma de reparación y un llamado enérgico a la restitución de la dignidad de la víctima, esta Comisión Estatal reconoce que cualquier actuación institucional que adopte en el caso habrá de constituir solamente un mecanismo de aproximada y simbólica compensación que deberá verse acompañada por un conjunto de acciones que las instituciones públicas del Estado de Baja California emprendamos en conjunto y conforme a los principios previstos en el artículo 5º de la Ley General de Víctimas, a fin de facilitar a las personas afectadas por los hechos las condiciones que las habiliten a superar su condición de víctimas de la manera más efectiva y adecuada posible.

a.2. Medidas de rehabilitación.

103. La Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad Pública deberán gestionar lo necesario a fin de que la víctima en el presente caso cuente con acceso efectivo a medidas de rehabilitación psicológica, a fin de contrarrestar los efectos del acto perpetrado en su contra, la cual deberá ser proporcionada por un profesional especializado, de forma gratuita, Incluyendo la transportación que se requiera, por el tiempo necesario hasta su total sanación psíquica y moral.

a.3. Medidas de compensación.

104. Por lo que hace a las medidas de compensación o indemnización, atendiendo los principios de complementariedad y debida diligencia contempladas por el artículo 5º párrafos sexto y octavo de la Ley General de Víctimas, resulta fundamental tomar en consideración que su propósito es contribuir de manera complementaria con las demás medidas a fin de que el Estado realice todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable, en especial el derecho a la verdad y la reparación integral.

105. De igual modo es conveniente precisar que la compensación o indemnización por violación de derechos humanos, como es el caso que nos ocupa, no tiene por objeto el enriquecimiento de quien lo recibe, incluso si con anterioridad a la indemnización no contaba con las cantidades líquidas que pudieran erogarse por concepto de compensación, sino que debe dirigirse a producir un efecto compensador por el daño sufrido por la consumación del hecho victimizante.

106. Asimismo, conviene detallar que la compensación a la que se refiere esta Recomendación está contemplada en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas la cual prevé que la efectividad de la medida reposa en su carácter compuesto, mediante el cual se reúne un conjunto de indemnizaciones específicas destinadas a contribuir la compensación del daño a una de las dimensiones impactadas de la víctima por virtud del hecho victimizante.

107. Por lo que las compensaciones que se fijen a favor de la víctima con base en la presente Recomendación deberán tomar en cuenta la gravedad de la afectación, anteponiendo en todo momento sus necesidades, también deberá tomarse en cuenta que las autoridades responsables no garantizaron el derecho a la salud produciéndose en consecuencia la inadecuada valoración y atención médica a **V1** por el incumplimiento de sus obligaciones en el que incurrieron personal médico adscrito a la Secretaría de Seguridad Pública y de la Secretaría de Salud del Estado en el ejercicio de sus funciones, al no proteger ni garantizar los derechos humanos de la víctima.

108. Esta Comisión Estatal es consciente de que la entidad federativa no ha adoptado aun, faltando al mandato legislativo del Congreso de la Unión, una legislación especial que establezca y permita implementar las instituciones previstas por la Ley General de Víctimas para garantizar la realización de los derechos de las víctimas, una de las cuales es el Fondo de Ayuda Inmediata, Asistencia y Reparación Integral, que debería ser la instancia adecuada para cumplir con las obligaciones de reparar en su modalidad de compensación o indemnización, así como cualquier otra modalidad de reparación integral que implique la erogación de recursos financieros.

109. Por ello se considera necesario que las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Secretaría de Salud otorguen una compensación a **V1** que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud física, psicológica y/o emocional que se le causó en los términos descritos en esta Recomendación.

a.4. Medidas de satisfacción.

110. Con respecto a las medidas de satisfacción, la Ley General de Víctimas contempla un grupo de medidas encaminadas a dar efectividad directa a los derechos a la verdad y la justicia, de tal modo que se satisfaga – como su nombre

lo indica – las principales exigencias y demandas que la víctima tienen para con los responsables de los hechos y su relación con la sociedad en conjunto. Por ello constituyen medidas de satisfacción recomendables para el caso de especie todas las relacionadas con la continuación y profundización de los procesos que se inicien para acreditar la responsabilidad y validar la verdad sobre los hechos.

111. En el presente caso la satisfacción debe incluir cuando sea pertinente y procedente la aplicación de sanciones administrativas a los responsables de la violación de acuerdo al grado de su responsabilidad, por lo que es necesario que el Estado realice un acto de reconocimiento de responsabilidad de las violaciones acreditadas en esta Recomendación y que garantice la no repetición de los hechos.

a.5. Medidas de no repetición

112. Con respecto a las medidas de no repetición procedentes para el caso, es necesario que las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Secretaría de Salud del Estado implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos sobre la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

113. De igual forma, el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por el personal de los referidos nosocomios.

114. Cabe señalar que este Organismo Estatal en su Recomendación 5/2016 en específico en el punto recomendatorio octavo solicitó se diseñara un programa para mejorar la calidad de la atención médica que le sea brindada a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, con el fin de prevenir la violencia obstétrica, señalando la Secretaría de Salud que ya cuenta con un programa denominado *"Salud Reproductiva"*, diseñado a nivel central de aplicación a toda la República que complementa a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido.

115. Asimismo, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los CERESOS y Hospitales adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública y a la Secretaría de Salud, respectivamente, en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado, oportuno y profesional para atender casos similares como el presente.

116. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, Secretario de Seguridad Pública y Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Púbica del Estado de Baja California las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral el daño ocasionado a la víctima, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal adscrito al Centro de Reinserción Social y al Hospital General, ambos de Tijuana, involucrados en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, incluyendo la compensación que corresponda, así como, la atención psicológica que se requiera hasta su total restablecimiento; y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñen e impartan capacitación y formación a todos los servidores públicos adscritos al Centro de Reinserción Social y al Hospital General, ambos de Tijuana, sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas actualizadas y guías señaladas en la presente Recomendación en especial de la NOM-007-SSA2-1993 *"Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido"* y NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*, así como de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Sangrado Uterino Anormal de Origen No Anatómico y la Guía de Referencia Rápida para el Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente; Igualmente, los contenidos de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñen e impartan un curso integral en materia de derechos humanos, que incluya el derecho a la protección de la salud y que incluya violencia obstétrica, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en la que se incluya a los grupos en condición de vulnerabilidad como lo son las personas privadas de la libertad; enviando a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Instruyan a los servidores públicos encargados de la protección a la salud adscritos a las Secretarías que representan para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Colaboren en el seguimiento de la Investigación Administrativa No. 1, y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

Además al **Secretario de Seguridad Pública del Estado de Baja California:**

SEXTA. Emprenda todas las diligencias necesarias a fin de que en los Centros de Reinserción Social en los que tengan mujeres privadas de la libertad se cuente con un médico Gineco Obstetra, a fin de que se les brinde la atención médica especializada en la salud para las mujeres, enviando las pruebas de su cumplimiento.

117. La presente Recomendación tiene el carácter de pública, de conformidad a lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otras autoridades competentes, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

118. De conformidad con el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, así mismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, en el término de cinco días hábiles contados a partir de su aceptación de la misma.

119. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California 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, así como el artículo 48 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 del Reglamento Interno, se podrá solicitar al Congreso del Estado su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE BAJA CALIFORNIA
PRESIDENCIA

LIC. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ