



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

RECOMENDACIÓN No. 45 /2015

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1, Y DERECHO A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE PALENQUE, CHIAPAS Y HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER DE VILLAHERMOSA, TABASCO, DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.

México, D. F., a 1 de diciembre de 2015

**LIC. MANUEL VELASCO COELLO.
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE CHIAPAS.**

**LIC. ARTURO NÚÑEZ JIMÉNEZ.
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE TABASCO.**

Distinguidos señores gobernadores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 14, 16, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente identificado con la clave **CNDH/4/2014/3214/Q**, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V3.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS.

A. Hospital General de Palenque, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

3. El 23 de marzo de 2013, siendo aproximadamente las 23:00 horas, V1 mujer de 36 años de edad, de la comunidad indígena de Nahá Ocosingo, ubicada en la Selva Lacandona, acudió junto con su esposo V2, al Hospital General de Palenque, de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas (en adelante, Hospital General de Palenque), debido a que cursaba el noveno mes de embarazo y presentaba dolores de parto. En dicho nosocomio, permaneció alrededor de una hora, sin embargo le negaron el servicio, toda vez que *“los médicos se encontraban de vacaciones, además de no contar con el equipo ni material quirúrgico para atenderla”*, razón por la que fue trasladada en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

B. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

4. El 24 de marzo de 2013, alrededor de las 04:00 horas, V1 y V2, llegaron al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco (en adelante, Hospital Regional de Tabasco), donde el personal que los atendió les informó que ahí no podían recibir a V1 por venir del Estado de Chiapas, ya que en ese nosocomio no atienden a “chiapanecos”, por lo que tuvieron que insistir para que le otorgaran atención médica, a pesar de que cuenta con el seguro popular; finalmente V1 fue ingresada al Hospital donde refiere, recibió un *“trato descortés y violento”*, fue objeto de gritos, regaños, insultos, e incluso fue amenazada con la suspensión de la atención médica si se quejaba. Aunado a lo anterior, la mantuvieron en una habitación sin la ventilación adecuada y no le informaron los procedimientos médicos que incluían su tratamiento.

5. Aproximadamente a las 11:00 horas de ese mismo día, V1 fue ingresada a quirófano donde le practicaron una cesárea de la que se obtuvo a V3. Horas después, V1 fue dada de alta, *“sin medicamentos ni indicaciones, únicamente con una receta médica”* que ella debía surtir con sus propios medios.

6. Señaló que su recién nacida V3, permaneció internada del 24 al 30 de marzo de 2013, por lo que V1 y V2 acudieron diariamente al Hospital Regional de Tabasco para preguntar sobre el estado de salud de V3; sin embargo, nunca recibieron información y tampoco les permitieron acercarse a su hija ni para alimentarla y únicamente tenían acceso visual a través de la *“vitrina”* hacia los cuneros. Precizando que durante este tiempo de espera, fueron enviados a un albergue en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

7. Mientras su hija continuaba hospitalizada, personal médico solicitó a V1 y V2 los papeles del Seguro Popular de V3, lo cual era imposible tener ya que es un documento que no se puede otorgar a quien no ha nacido, ante lo cual, les pidieron una cantidad de dinero, para entregarles a V3.

8. Más tarde se les informó que V3 permanecería en el Hospital en observación, ya que tenía agua en sus pulmones; reiteraron que los médicos seguían insistiendo en que se les pagara la cantidad requerida para darla de alta; finalmente el 31 de marzo de 2013, fueron notificados por el mismo médico que les solicitaba el dinero, del fallecimiento de V3, sin que les fuera precisada la causa de la muerte.

C. Primera queja (Solicitud de asesoría ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos).

9. El día 8 de abril de 2013 se recibió en el correo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, un escrito enviado por Q1, en el que pidió asesoría para interponer una queja, porque en su concepción, se le dio una mala atención a V1 y V3 en los Hospitales de Chiapas y Tabasco.

D. Integración del expediente de queja 1 en la Comisión Estatal.

10. En su oportunidad esta Comisión Nacional envió a la Comisión Local de Derechos Humanos de Tabasco (en adelante Comisión Estatal) el correo electrónico de fecha 8 de abril de 2013, enviado por Q1. Con motivo de lo cual, el 25 de abril de 2013, se inició el expediente de queja 1, bajo el Programa PAM-PAGI (Programa de Atención a la Mujer) (Programa de Atención a Asuntos Indígenas).



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

11. Mediante oficios CEDH/3V-0624/2013 y CEDH/3V-0689/2013, del 29 de abril y 14 de mayo de 2013 respectivamente, la Comisión Estatal, solicitó al Director de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, rindiera un informe detallado respecto a los hechos que dieron origen a la queja.

12. El 23 de mayo de 2013, por oficio SS/UJ/1274/2013, el titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco, remitió a la Comisión Estatal, la información solicitada, incluyendo copia simple de los expedientes clínicos de V1 y V3.

E. Segunda queja.

13. El día 28 de marzo de 2014, se recibió en la Oficina de esta Comisión Nacional con sede en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, el escrito de queja de V1, representada por la ONG1, la cual fue recibida en oficinas centrales de esta Comisión Nacional el 8 de abril de 2014.

14. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 3º, párrafo tercero, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 14 de su Reglamento Interno, el 26 de mayo de 2014, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ejerció la facultad de atracción del expediente de queja 1, iniciado el 25 de abril de 2013, por la Comisión Estatal, mismo que fue recibido en la Oficialía de Partes de este Organismo Constitucional el 3 de julio de ese año, integrando el expediente de queja **CNDH/4/2014/3214/Q**.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

F. Ampliación de la queja.

15. El 27 de marzo de 2015 se recibió en este Organismo Constitucional un escrito de queja de la ONG1, mediante la cual proporcionó información con la finalidad de ampliar su escrito inicial de queja.

II. EVIDENCIAS.

16. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, éste fue rendido ante el organismo estatal que inicialmente conoció del asunto. La valoración lógico-jurídica de esa información y del expediente es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

17. Escrito enviado por Q1 de 8 de abril de 2013, recibido en el correo institucional de esta Comisión Nacional, en el que pidió asesoría para interponer una queja, porque en su concepción, se le dio una mala atención a V1 y V3 en los Hospitales de Chiapas y Tabasco.

18. Acuerdo de fecha 25 de abril de 2013, mediante el cual se inició el expediente de queja 1 en la Comisión Estatal, bajo el Programa PAM-PAGI.

19. Escrito de queja presentado por V1, representada por la ONG1, recibido el 28 de marzo de 2014 en la Oficina de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, de este Organismo Nacional.

20. Oficio OF/SCCCH/246/2014 de 7 de abril de 2014, mediante el cual el Coordinador de la Oficina de esta Comisión Nacional con sede en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, remitió la queja de V1, de 28 de marzo de 2014.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

21. Acuerdo de Atracción de 26 de mayo de 2014, emitido por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

22. Oficio CEDH/3V-1559/2014 de 1° de julio de 2014, mediante el cual la Comisión Estatal remitió a este Organismo Nacional el expediente de queja 1, del que destacan las siguientes constancias:

22.1. Oficios CEDH/3V-0624/2013 y CEDH/3V-0689/2013, de 29 de abril y de 14 de mayo de 2013, por los que la Comisión Estatal solicitó el informe correspondiente a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

22.2. Oficio SS/UJ/1274/2013 de 23 de mayo de 2013, suscrito por el titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, al que adjuntó los resúmenes clínicos de V1 y V3, suscritos por el Jefe de División de Obstetricia y la Jefa de la División de Neonatología, así como copia del expediente clínico de V1 y V3, del que destacan las siguientes constancias:

22.2.1. “Historia Clínica Simplificada” de V1, de 24 de marzo de 2013, elaborada por MIP1, donde se asentaron antecedentes heredo familiares, gineco obstétricos, personales patológicos y no patológicos, y exploración física realizada a V1.

22.2.2. “Hoja de Consulta de Urgencias” de las 05:31 horas del 24 de marzo de 2013, que contiene el Programa elaborado a V1, mismo que carece de nombre y firma del suscriptor.

22.2.3 “Nota de Valoración de Urgencias” de V1, suscrita a las 06:00 horas del 24 de marzo de 2013, en la que se observan los nombres de AR2 y AR3, sin sus firmas autógrafas, en la que se asentó el estado de salud de V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

22.2.4. “Hoja de Evolución” de V1, suscrita por AR4 y MR1 a las 7:00 horas del 24 de marzo de 2013, en la que se prescribió el tratamiento a seguir para V1.

22.2.5. “Nota de ingreso a labor” de V1, elaborada por MR1 a las 7:00 horas del 24 de marzo de 2013, quien valoró la “interrupción del embarazo vía abdominal”.

22.2.6. “Formato de Registro Enfermero de Hospitalización” de V1, de 24 de marzo de 2013, sin nombre y firma de quien lo suscribió, en el que consta la ministración de medicamentos.

22.2.7. “Prueba sin Estrés” (PSE) de V3, elaborada a las 8:29 horas del 24 de marzo de 2013, en el consta la taquicardia fetal.

22.2.8. “Nota prequirúrgica” de V1, signada por AR4, a las 8:30 horas del 24 de marzo de 2013, donde se asentó el diagnóstico preoperatorio, la cirugía a realizar y los riesgos quirúrgicos.

22.2.9. Resultados del Laboratorio Clínico de V1, elaborados en el Hospital Regional de Tabasco, a las 9:20 horas del 24 de marzo de 2013.

22.2.10. “Nota postquirúrgica” de V1, firmada por AR4, a las 12:00 horas del 24 de marzo de 2013, en el que se describe el procedimiento quirúrgico.

22.2.11. “Nota de ingreso a UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos)” de V3, firmada por SP1, a las 13:30 horas del 24 de septiembre de 2012 (sic), en el que se asentó el diagnóstico de V3.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

22.2.12. Documentos elaborados en el Departamento de Trabajo Social, de 24 y 25 de marzo de 2013, que contienen el estudio socioeconómico de V1 y V2.

22.2.13. “Nota de egreso hospitalario” de V1, de 25 de marzo de 2013, en el que se asentaron los diagnósticos de ingreso y egreso de V1.

22.2.14. “Nota de evolución” de V3, firmada por SP2, a las 6:20 horas del 25 de marzo de 2013, en la que se reportó que V3 tenía una evolución tórpida.

22.2.15. “Nota de evolución médica” de V3, elaborada por SP3, a las 12:30 horas del 25 de marzo de 2013, donde se asentó el diagnóstico del segundo día de V3.

22.2.16. Estudios de Laboratorio de V3, elaborados a las 13:25 horas del 25 de marzo de 2013, en el que consta que *“no hubo desarrollo microbiano a los 7 días de incubación”*.

22.2.17. “Notas de Evolución y Gravedad” de V3, suscritas por SP5, a las 18:00 y 19:00 horas del 25 de marzo de 2013, en las que se reportó que V3 tenía hipertensión pulmonar persistente y el tratamiento a seguir.

22.2.18. “Nota de Evolución Médica” de V3, suscrita por SP3, a las 12:30 horas del 26 de marzo de 2013, en la que se asentaron datos referentes al tercer día de vida de V3.

22.2.19. “Notas de Evolución Médica y Colocación de Sello Pleural” de V3, elaboradas por SP4 a las 15:30 y 17:30 horas, respectivamente, la primera del 28 y la segunda del 29 de marzo de 2013; en la que se asentaron datos referentes al cuarto y quinto día de vida de V3.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

22.2.20. “Nota de defunción” de V3, de las 5:00 horas del 31 de marzo de 2013, en la que SP4 asentó como causales de su fallecimiento *“hipertensión pulmonar persistente, taquipnea transitoria complicada, sepsis neonatal”*.

22.3. “Acuerdo de declinatoria” de 28 de junio de 2014, por el que la Comisión Estatal determinó remitir el expediente de queja 1 a este Organismo Nacional, en virtud del ejercicio de la facultad de atracción ejercida en su oportunidad.

23. Oficio PGJ/DDH/3479/2014 de 15 de julio de 2014, suscrito por la Directora de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, por el que adjuntó el diverso PGJ/DGI/DH/0715/2014, firmado por la Dirección General de Investigación de la aludida Procuraduría, a través del cual se informó a esta Comisión Nacional que no existe antecedente de denuncia relacionada con el caso de V1 y V3.

24. Oficio DG/SAJ/DNC/5003/13356/2014 de 14 de noviembre de 2014, por el que la Subdirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas rindió el informe correspondiente a este Organismo Nacional, además de acompañar los siguientes documentos:

24.1. Oficio M030/00633/2014 de 16 de julio de 2014, signado por el Director del Hospital General de Palenque, a través del cual adjuntó la “Hoja de Referencia y Contrareferencia” (sic) de V1, suscita por AR1.

24.2. Memorándum IS/DAF/SRH/DRL/923/2014 de 6 de noviembre de 2014, por el que la Subdirección de Recursos Humanos, dependiente del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, informó que AR1 causó baja por renuncia voluntaria de 15 de julio de 2014.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

24.3. Renuncia voluntaria de 15 de julio de 2014, que AR1 dirigió al Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

25. Acta Circunstanciada de 18 de febrero de 2015, en la que consta la comunicación telefónica que sostuvo un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional con personal del Hospital General de Palenque, a efecto de solicitar copia certificada del expediente clínico de V1.

26. Opinión Médica emitida el 26 de febrero de 2015 por un perito médico de este Organismo Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V3.

27. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2015, en la que consta la comunicación telefónica que sostuvo un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional con personal de la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, con el objeto de obtener copia certificada del expediente clínico de V1.

28. Oficio DG/SAJ/DNC/5003/04104/2015 de 10 de marzo de 2015, por el que la Subdirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas rindió la ampliación de información solicitada por esta Comisión Nacional, además de acompañar los siguientes documentos:

28.1. Oficio M030/0169/2015 de 3 de marzo de 2015, así como ampliación de informe, ambos suscritos por el Director del Hospital General de Palenque.

29. Escrito de ampliación de queja de V1, recibido el 27 de marzo de 2015 en este Organismo Nacional.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

30. Acta Circunstanciada de 5 de junio de 2015, en la que consta la entrevista que sostuvieron Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional con V1 y V2, en la que exhibieron los siguientes documentos:

30.1. Acta de Matrimonio de V1 y V2, con registro del 15 de febrero de 2007.

30.2. Acta de Nacimiento de V3, con fecha de nacimiento de 24 de marzo de 2013 y de registro 31 del mismo mes y año.

30.3. Certificado de Defunción de V3, elaborada el 31 de marzo de 2013, en el que constan como causas de la defunción *“hipertensión pulmonar persistente, taquipnea transitoria complicada y sepsis neonatal temprana”*.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

31. El 23 de marzo de 2013, V1 quien cursaba un embarazo de 41.1 semanas de gestación, se presentó en compañía de V2 al Hospital General de Palenque, para recibir atención médica; sin embargo, al no contar con servicio de ginecología en el turno nocturno, fue trasladada en ambulancia a la ciudad de Villahermosa, Tabasco, para ser atendida en el Hospital Regional de Tabasco, donde inicialmente se le negó la atención médica; no obstante, fue ingresada a quirófano a las 11:00 horas del 24 de ese mes y año, practicándole una cesárea, de la cual se obtuvo a V3, quien tras permanecer unos días hospitalizada, falleció a causa de *“hipertensión pulmonar persistente, taquipnea transitoria complicada, sepsis neonatal”*.

32. Con motivo de estos hechos, el día 8 de abril de 2013, Q1 mediante correo electrónico solicitó la asesoría de esta Comisión Nacional para interponer una queja, escrito que en su oportunidad fue remitido a la Comisión Estatal, organismo en el que se inició el expediente de queja 1, el día 25 de abril de 2013.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

33. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con constancias con que se acredite que se haya iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad y averiguación previa relacionada con los hechos materia de este pronunciamiento, lo que además se confirmó en la entrevista que el 5 de junio de 2015, visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional sostuvieron con V1 y V2.

IV. OBSERVACIONES.

34. De las diversas quejas interpuestas por Q1, V1 y en la ampliación presentada por la ONG1, representante de V1, se observa que se alega la violación de diversos derechos humanos en contra de V1 y V3, siendo estos: **a)** el derecho a la vida, **b)** el derecho a la protección de la salud, **c)** el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, **d)** el derecho a la integridad física, **e)** el derecho a la igualdad y no discriminación, y **f)** el derecho a la información en materia de salud.

35. Por cuestión de método, esta Comisión Nacional analizará las evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3214/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, conforme a lo siguiente:

- A.** En primer lugar se examinará la presunta violación del derecho a la protección de la salud de V1, en cuyo apartado se incluirán las alegadas violaciones de los derechos humanos a la integridad personal, a la información en materia de salud, a la libertad y autonomía reproductiva, y al derecho a la igualdad y no discriminación.
- B.** En segundo término se examinarán las presuntas violaciones al derecho a la vida de V3, y
- C.** El derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y derecho a la integridad personal, en agravio de V1, atendiendo las siguientes consideraciones:



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

A. Derecho a la protección de la salud en agravio de V1.

36. El artículo 4° de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”*¹.

37. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*².

38. En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que *“el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”*.³ También observó que: *“muchas mujeres corren peligro de muerte o*

¹ Época: Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759. **DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.**

² Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22° período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 24, párr. 1.

pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”; y recalcó que: “es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.⁴

39. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.⁵

40. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)⁶, reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

⁴ Ibídem, párr. 27.

⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

⁶ Adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

41. Este Organismo Nacional se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, destacando que debe entenderse como el derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”*.⁷

42. En consecuencia, el derecho a la protección de la salud se analizará de la siguiente forma:

- A.1)** Atención médica brindada en el Hospital General de Palenque;
 - A.1.1)** Atención médica brindada por AR1;
 - A.1.2)** Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica. Inadecuada integración del expediente clínico;
 - A.1.3)** Responsabilidad Institucional del Hospital General de Palenque;
- A.2)** Atención médica brindada por el Hospital Regional de Tabasco;
 - A.2.1)** Atención médica brindada por AR2, AR3, y AR4;
 - A.2.2)** Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica. Inadecuada integración del expediente clínico;
 - A.2.3)** Sobre el alegado requerimiento de una cantidad de dinero en efectivo por parte del personal médico;
 - A.2.4)** Sobre la alegada violación de los derechos humanos a:
 - A.2.4.1)** Derecho a la información en materia de salud.
 - A.2.4.2)** Derecho a la libertad y autonomía reproductiva.
 - A.2.4.3)** Derecho a la igualdad y no discriminación.
- A.3)** Conclusión respecto del derecho a la protección de la salud de V1.

⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General No. 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

A.1) Hospital General de Palenque.

43. El 23 de marzo de 2013, siendo aproximadamente las 23:00 horas, V1 quien cursaba un embarazo de nueve meses de gestación, junto con su esposo V2, acudieron al área de urgencias del Hospital General de Palenque, donde no pudo ser atendida debido a que no contaban con servicio de ginecología por encontrarse los médicos de vacaciones, por lo que fue trasladada en ambulancia al Hospital Regional de Tabasco.

44. Estos hechos fueron reiterados en la entrevista sostenida ante Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional con V1 y V2 el 5 de junio de 2015, en la que aclararon que V1 sí ingresó al aludido nosocomio y permaneció alrededor de una hora, en la cual, una enfermera *“le realizó un tacto vaginal”* y al término del mismo *“observó que le salía abundante líquido, a lo que el personal de enfermería hizo caso omiso”*, únicamente le aplicaron suero para posteriormente ser trasladada al nosocomio de Villahermosa, Tabasco.

A.1.1) Atención médica brindada por AR1.

45. El Director del Hospital General de Palenque al rendir su informe a esta Comisión Nacional, refirió que el 23 de marzo de 2013, V1 fue atendida en el área de urgencias por AR1, quien le practicó una valoración y diagnosticó: *“Embarazo de 41.1 semanas de gestación, secundigesta, trabajo de parto en fase latente, cesárea previa, enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar y producto macrosómico”*, además de iniciar la atención de V1 con soluciones parenterales y medicamentos (Hidralazina tabletas de 500 mg vía oral).

46. Debido a que en ese Hospital no cuentan con servicio de ginecología en el turno nocturno, AR1 decidió referir a V1 al tercer nivel de atención médica, pues



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

era necesario practicarle una cesárea y atención especializada, realizando el traslado en una ambulancia del aludido nosocomio al Hospital Regional de Tabasco; además informó que no se integró expediente clínico de V1, ya que no fue ingresada y estuvo muy poco tiempo en ese nosocomio, por lo que únicamente cuentan con la “Hoja de Referencia y Contrareferencia de Paciente” de 23 de marzo de 2013 suscrita por AR1. Finalmente agregó que el 15 de julio de 2014, AR1 presentó renuncia voluntaria al Hospital, por lo que no fue posible obtener su versión de los hechos.

47. Respecto de la atención recibida en el Hospital General de Palenque, el médico de esta Comisión Nacional en su opinión de 26 de febrero de 2015, destacó que AR1 suscribió la “Hoja de Referencia y Contrareferencia de Paciente”, de 23 de marzo de 2013, donde reportó: *“...Tensión Arterial 170/100 mmHg, Frecuencia Respiratoria 20 x’, Frecuencia Cardíaca 82 x’... Cesárea previa por EHIE, niega patológicos de importancia... producto vivo: 0 (muerte neonatal)... inicia el día de ayer por la mañana con dolor tipo cólico, por lo que acude a valoración, actualmente refiere percibir motilidad fetal... abdomen globoso a expensas de útero gestante FU 35 cm, dorso a la izquierda LCF: 145, cefálico, longitudinal, cérvix posterior, 1 cm de dilatación, reblandecido, tarnier (-), edema ext. Inf. (++) , se administra alfametildopa tab. 500 mg, no contamos con servicio de anestesiología en el turno, por lo que se solicita apoyo. Secundigesta/Emb. de 41.1 SDG/Cesárea Previa por EHIE/producto macrosómico, TP fase latencia/EHIE a clasificar...”*.

48. De lo anterior se desprende que desde su llegada al Hospital General de Palenque, V1 contaba con antecedentes de alarma, como embarazo de 41.1 semanas de gestación, elevación de la Tensión Arterial a expensas de 170/100 mmHg, trabajo de parto en Fase Latente y antecedente de muerte fetal e Hipertensión, que eran suficientes para que en ese momento AR1 catalogara el embarazo de alto riesgo, ante lo cual solo prescribió alfametildopa tabletas de 500

mg, siendo que debió indicar práctica de laboratorios conformados por Biometría Hemática, Química Sanguínea, Examen General de Orina y ultrasonido obstétrico, con el objeto de conocer el estado materno-fetal y detectar complicaciones propias del embarazo.

A.1.2) Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica. Inadecuada integración del expediente clínico.

49. El Director del Hospital General de Palenque informó que en ese nosocomio no se integró expediente clínico de V1, sin embargo, de acuerdo con lo mencionado en dicho informe, se desprende que V1 recibió atención médica en el área de urgencias, por lo que en opinión del médico de esta Comisión Nacional, se debió elaborar la nota respectiva, en cumplimiento a lo establecido en los numerales 7, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7 y 7.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”⁸, los cuales definen los elementos que deben contener las notas de urgencias, como la fecha y hora en que se otorgó el servicio, también refieren que las notas de evolución deberán ser elaboradas por el médico cada vez que proporciona atención al paciente.

50. No pasa desapercibida, la diferencia entre lo asentado por AR1 en la “Hoja de Referencia y Contrareferencia de Paciente” y lo dicho por V1 durante su entrevista con un visitador adjunto de este Organismo Autónomo, quien relató que realizado el tacto vaginal “*observó que le salía abundante líquido*”; mientras que en la hoja de referencia, AR1 registró que la paciente no tuvo “*perdidas transvaginales*”, afirmación que resulta contradictoria con lo sostenido por la agraviada. No obstante, la inexistencia de notas médicas, indicaciones y registros de enfermería, dificulta que este organismo protector de derechos humanos, pueda pronunciarse

⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 15 de octubre de 2012.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

sobre tal circunstancia. Con dicha omisión AR1 vulneró el derecho a la protección de la salud, por la inadecuada integración del expediente clínico, ya que ante la falta de “Notas de Atención Médica”, y la Hoja de Enfermería e Indicaciones que justifiquen la atención otorgada, no es posible acreditar la atención brindada a V1, y valorar el estado clínico materno-fetal, afectando con ello el estado de V1, y por ende, el de V3, por lo que AR1 incurrió en irregularidades.

51. Sobre el particular, la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, hace referencia a la relevancia de un “*expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”.⁹

52. Al decir del experto en medicina, la omisión de AR1 de integrar un expediente de manera adecuada y no realizar indicaciones, así como integrar las notas de enfermería, afecta directamente el estado clínico materno-fetal de manera negativa, toda vez que debido a la falta de nota de atención en el área de urgencias del Hospital General de Palenque, no es posible conocer la verdad respecto del estado clínico y la hora en que arribó a dicho nosocomio, por lo tanto el embarazo de alto riesgo presentó una evolución de la cual se desconoce su lapso de duración o variaciones del mismo y el tipo de atención que recibió durante su estancia en el área de urgencias.

53. Asimismo con relación al párrafo anterior, al no contar con registros de enfermería no se puede justificar la aplicación de medicamentos o soluciones intravenosas indicadas por AR1 y si estas fueron correctas, además no se cuenta con notas de evolución, dichas valoraciones son de importancia para vigilar la

⁹ “Caso *Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador*”. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Párrafo 68.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

respuesta al tratamiento, por lo que se afectó el derecho a la verdad de V1, ya que con motivo de la deficiente integración del expediente clínico, se desconoce el número de atenciones médicas y el manejo que se le brindó por parte de AR1.

54. Tal omisión afecta de manera directa al estado materno-fetal, toda vez que se trataba de un embarazo de alto riesgo del cual se desconoce si fue atendido de manera adecuada, si bien es cierto AR1 refirió a V1 al Hospital Regional de Tabasco, también lo es que dicho personal desconocía hora, condiciones de ingreso, evolución y el tratamiento que se le dio en el primer nosocomio. Además de los diagnósticos citados en la nota de traslado, también fue referida por RPM (ruptura prematura de membranas) la cual se desconoce su inicio, ya que se ve relacionado con complicaciones como Oligohidramnios, que dicha patología entre más tiempo pase, mayores complicaciones presenta el producto y al carecer de la documentación de importancia no se dio un adecuado seguimiento y vigilancia al embarazo de alto riesgo que presentaba V1.

A.1.3) Responsabilidad Institucional del Hospital General de Palenque.

55. En el presente caso, el Director del Hospital General de Palenque manifestó, que AR1 decidió referir al tercer nivel de atención médica a V1, debido a que en ese nosocomio no contaban con servicio de ginecología en el turno nocturno.

56. La Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁰ ha sostenido que del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4° Constitucional, derivan una serie de estándares jurídicos¹¹, como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional

¹⁰ Registro No. 2 007 938. **Tesis:** 2a. CVIII/2014 (10a.). **SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**

¹¹ Tesis aislada XVI/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto 2011. Pág. 29



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹², derecho que para el Estado representa *“la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.”*

57. La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”*¹³. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 14 sobre *“el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. En cuanto a la disponibilidad, el Comité indicó que en los *“establecimientos públicos de salud”*, no puede faltar *“personal médico y capacitado”*.

58. A mayor abundamiento, el artículo 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que los Hospitales Generales *“son establecimientos de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización”*. El artículo 87 del

¹² Adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 23 de junio de 1981.

¹³ Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> Visita realizada el 29 de septiembre de 2015.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Reglamento en cita, establece que *“los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, y que dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando de forma permanente con médico de guardia responsable del mismo”*; disposiciones que en el presente caso, fueron incumplidas por el personal de Hospital General de Palenque.

59. De igual forma, el numeral 5.1 de la NOM-206-SSA1-2002¹⁴ *“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica”*, prescribe que los establecimientos de atención médica que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz; por su parte, el numeral 4.23 de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012¹⁵, *“Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”*, enuncia que el servicio de urgencias, es el conjunto de áreas, equipos y personal profesional y técnico del área de la salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica.

60. Esta Comisión Nacional, advierte que la falta de personal médico ginecológico para atender las guardias nocturnas, constituye una responsabilidad institucional que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, por lo que, teniendo en cuenta los elementos anteriormente plasmados, este Organismo Nacional considera, que se violó el derecho a la protección de la salud de V1, lo que a su vez repercutió en la vida de V3, ya que al no haber contado con el personal necesario para proveer la atención médica adecuada a V1, no fue

¹⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 15 de septiembre de 2004. Ver link: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/206ssa102.html>

¹⁵ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de enero de 2013.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

posible efectuar la resolución obstétrica vía cesárea para obtener a V3 en el momento oportuno.

A.2) Hospital Regional de Tabasco.

61. V1 en su queja refirió que *“no se protegió, ni garantizó”* su derecho a la protección de la salud, ni el de su menor hija, ya que carecieron de *“servicios de salud oportunos y eficaces que satisficieran [su] demanda de atención médica”*.

62. En cuanto a la transgresión al derecho a la protección de la salud con motivo de los hechos imputados a los servidores públicos del Hospital Regional de Tabasco, V1 refirió en su escrito de queja que el 24 de marzo de 2013, alrededor de las 04:00 horas, V1 y V2, llegaron al aludido Hospital Regional de Tabasco, donde el personal que los atendió les informó que ahí no podían recibir a V1 por venir del Estado de Chiapas, ya que en ese nosocomio no atienden a “chiapanecos”, por lo que tuvieron que insistir para que le otorgaran atención médica; finalmente V1 fue ingresada al Hospital donde además de recibir un trato hostil, no fue informada de los procedimientos médicos que incluían su tratamiento.

63. Aproximadamente a las 11:00 horas de ese mismo día, V1 manifestó que fue ingresada a quirófano donde le practicaron una cesárea de la que se obtuvo a V3. Horas después, V1 fue dada de alta, *“sin medicamentos, ni indicaciones, únicamente una receta médica”* misma que debió surtir con sus medios, mientras que V3 continuó hospitalizada; posteriormente, señaló que personal médico les solicitó a V1 y V2 los papeles del Seguro Popular de V3, lo cual era imposible tener ya que es un documento que no se puede otorgar a quien no ha nacido, y al informar que no contaban con ellos, les pidieron dinero para entregarles a V3; más tarde se les informó, que V3 permanecería en el hospital ya que tenía agua en los

pulmones; asimismo, manifestaron que fueron canalizados a un albergue en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, en espera de que dieran de alta a V3.

64. A dicho de la quejosa, del 24 al 30 de marzo de 2013, V1 y V2 estuvieron acudiendo al Hospital Regional de Tabasco para preguntar sobre el estado de salud de V3, sin recibir mayor información, agregó que no les permitieron acercarse a la recién nacida ni para alimentarla y únicamente tenían acceso visual a través de la “vitrina” hacia los cuneros; agregó que, los médicos les seguían insistiendo en que se les pagara la cantidad de dinero requerida; finalmente el 31 de marzo de 2013, fueron notificados del fallecimiento de V3, sin que les fuera precisada la causa de la muerte.

A.2.1) Atención médica brindada por AR2, AR3, y AR4.

65. La Directora del Hospital Regional de Tabasco al desahogar el requerimiento de información realizado por la Comisión Estatal, adjuntó los oficios suscritos por el Jefe de División de Obstetricia y la Jefa de División de Neonatología, en los que especificaron los nombres de AR2, AR3 y AR4, como los médicos que atendieron a V1, asimismo, remitió copia del expediente clínico, sin embargo, no realizó pronunciamiento alguno respecto de la negativa de otorgar atención médica a V1 por ser “chiapaneca”, ante lo cual, en términos del artículo 38¹⁶, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tiene por cierto tal hecho, toda vez que no se negó expresamente.

66. Este Organismo Constitucional advierte, que dicha conducta es contraria a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, el cual establece que los servidores públicos de esta entidad federativa,

¹⁶ “**Artículo 38:**... La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que en relación con el trámite de la queja se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario”.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

deben relacionarse con respeto a la dignidad de cada individuo y desarrollar “*su actividad con los particulares y con los compañeros, en un marco de cortesía y cordialidad, sin dar un trato preferencial o diferenciado a las personas, para ello deberá[n] considerar en todo momento los derechos y libertades del ser humano*”.¹⁷

67. Sobre la negativa inicial a prestar el servicio por parte del personal del Hospital Regional de Tabasco, es preciso destacar que el artículo 4° Constitucional establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud; mientras que los artículos 51 y 61 de la Ley General de Salud señalan que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea a fin de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; además de que la atención materno-fetal tiene carácter prioritario y comprende la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. En este sentido, la atención médica debe ser prioritaria y otorgada con respeto a la dignidad de las personas cuando se trata de una emergencia obstétrica como en el presente caso. Por lo anterior este Organismo Constitucional desaprueba toda conducta que pretenda restringir, limitar, o condicionar el acceso igualitario a los servicios de salud, por lo que se recomendará a la autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes.

68. En relación a la atención médica proporcionada en el Hospital Regional de Tabasco, se pudo corroborar que el 24 de marzo de 2013, V1 fue valorada por MIP1, quien suscribió la “Historia Clínica Simplificada”, en la que estableció como antecedentes personales patológicos: obesidad, hipertensión arterial sistémica y tensión arterial de 140/100 mmHg; antecedentes que en opinión del médico de esta Comisión Nacional eran indicativos de que en ese momento V1 cursaba con una hipertensión crónica, que aunado al nivel de tensión arterial que presentó,

¹⁷ Código de Ética de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco. Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo.

eran factores de riesgo para desarrollar una probable preeclampsia, complicación propia del embarazo que pone en peligro la vida de la madre, que si se deja evolucionar produce efectos adversos al producto de la gestación, elevando la tasa de mortalidad.

69. No pasa desapercibido que el historial clínico, fue suscrito por un Médico Interno de Pregrado, sin que se advierta que haya sido supervisado por el médico encargado del servicio, lo que contraviene los numerales 5.7 y 5.13.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, *“Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”*¹⁸, que prevén: *“En las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato,”* además de que se *“Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.”*

70. A las 05:31 horas del 24 de marzo de 2013, se suscribió la “Hoja de Consulta de Urgencias”, sin que sea posible determinar quién la suscribió, en la que se contiene el Partograma practicado a V1; documento que en opinión del médico de esta Comisión Nacional, carece de datos de importancia para determinar el estado del trabajo de parto, tales como porcentaje de borramiento, centímetros de dilatación y estación en plano de hodge; aunado a que no se estableció el nombre y firma del médico tratante, por lo que se contravino el numeral 5.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*.

71. En cuanto a la atención médica que proveyeron AR2 y AR3, el experto en medicina puntualizó las siguientes falencias. Respecto de la valoración realizada a V1, destacó que la “Nota de Valoración de Urgencias” de las 06:00 horas del 24 de marzo de 2013, en la que asentaron: *“...embarazo de 41.1 SDG x FUR, referida de Chiapas por RPM y Presentación Pélvica, EHIE a clasificar Cesárea previa...*

¹⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 2005.

manejada en unidad de origen con Hidralazina 5 mg IV, Alfametildopa 500 mg VO dosis única... FCF 135 x', al tacto cérvix posterior corto, blando, 1 cm, de dilatación... Pélvis no útil, ID: Embarazo Posttermino de 41.1 SDG, Macrosómico, EHIE a clasificar PTP... Plan: pasa a Labor...”, carece de las firmas autógrafas de los suscriptores, contraviniendo nuevamente el numeral 5.10, de la NOM-004-SSA3-2012. Por otro lado, de su contenido se desprende que V1 presentó ruptura prematura de membranas (RPM), por lo que en opinión del médico de esta Comisión Nacional, dicha patología debió ser confirmada a través de cristalografía o prueba de tarnier, para evitar complicaciones como prolapso, compresión de cordón o infección por *Streptococcus del grupo B*, como finalmente aconteció con V3.

72. En la aludida “Nota de Valoración de Urgencias” se registraron datos indicativos de que V1 cursaba con un embarazo de alto riesgo, ya que presentó producto macrosómico (productos de 4000 gr), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (EHIE), embarazo postérmino, pelvis no útil, obesidad, antecedentes de hipertensión arterial sistémica y muerte fetal. Ante estas circunstancias AR2 y AR3 debieron solicitar el ultrasonido toda vez que la paciente presentó Ruptura de Membranas del cual se desconoce su tiempo de evolución ya que ésta se ve relacionada con oligohidramnios, patología que pone en peligro la vida del producto; por otro lado, del contenido del expediente clínico se observó que fueron solicitados los estudios de laboratorio conformados por biometría hemática, perfil hepático, química sanguínea y tiempos de coagulación, no obstante, AR2 y AR3 no solicitaron examen general de orina de V1, que resulta primordial para detectar la presencia de preeclampsia, que de igual manera se ve relacionada con oligohidramnios. Una vez realizados el ultrasonido y los estudios de laboratorio, AR2 y AR3 debieron indicar la intervención mediante cesárea urgente.

73. A las 07:00 horas del 24 de marzo de 2013, V1 fue valorada por el MR1, quien suscribió la “Nota de ingreso a labor”, en la que reportó: “...T/A 140/90, FC 79 x’, FR 16 x’, Temp. 36... APP: Cesárea hace 3 a preguntados y negados, AGO: G: 1, Cesárea, por Preeclampsia, muerte neonatal... TV cérvix central con 80 % de borramiento y 1 cm de dilatación... presencia de leucorrea no fétido... con Bishop de 5 puntos y Jhonson de 3565, con pelvis ginecoide... Por el momento no se inicia tratamiento antihipertensivo, se valora la interrupción de embarazo vía abdominal...”. Esta nota carece de la firma del encargado del servicio, lo que contraviene los numerales 9, 9.3.1 y 10.5, de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, “Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”¹⁹, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, quien debe contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otros de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, a fin de contar permanentemente con la asesoría, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

74. Del contenido de la aludida “Nota de ingreso a labor” se advirtió que el MR1 estableció que V1 contaba con un antecedente de preeclampsia (otro factor para catalogar el embarazo como de alto riesgo), por lo que en opinión del médico de este Organismo Nacional se debió indicar la práctica de un ultrasonido obstétrico, así como realizar un examen general de orina, con el objeto de corroborar la presencia de dicha patología, toda vez que conforme a la Guía de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, existe mayor riesgo para desarrollar preeclampsia cuando la mujer embarazada presenta alguno de los siguientes datos: A) Hipertensión crónica o enfermedad renal preexistente, B) Diabetes mellitus preexistente, C) Obesidad, D) Edad mayor a 40 años, E) Embarazo gemelar y F) Antecedente de preeclampsia, de los cuales, V1 presentó los identificados en los incisos A, C y F.

¹⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 4 de enero de 2013.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

75. Cabe recordar que desde que se practicó a V1 la “Historia Clínica Simplificada”, suscrita por MIP1, se reportó una enfermedad médica pre-existente (hipertensión arterial), lo que representaba un riesgo para desarrollar complicaciones maternas y fetales. La Guía de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud señala que en caso de condiciones médicas preexistentes que comprometan la circulación materno-fetal (hipertensión crónica, vasculopatías, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, lupus eritematoso sistémico, embarazo gemelar), se aconseja realizar flujometría doppler de cordón umbilical, principalmente cuando se sospeche de retraso en el crecimiento u oligohidramnios, el cual no se llevó a cabo en el Hospital Regional de Tabasco, aunado a que no se practicó un ultrasonido obstétrico, se advierte que no se supervisó adecuadamente el estado de salud de V3.

76. De las constancias se desprende que a las 07:00 horas del 24 de marzo de 2013, AR4 y MR1 suscribieron la hoja de “Indicaciones Médicas” en la que se indicó preparar a V1 para quirófano cuando se dispusiera de una sala. Al respecto, el médico de esta Comisión Nacional señaló que a su ingreso presentó criterios suficientes para su resolución obstétrica vía cesárea, por lo que desde este momento se debió haber programado la intervención. No indicarla desencadenó un retraso en su tratamiento quirúrgico, produciendo una evolución de manera negativa de sus patologías (oligohidramnios y preeclampsia) afectando de manera directa al producto de la gestación.

77. Por otro lado, del expediente clínico conformado en el Hospital Regional de Tabasco se observó el “Formato de Registro Enfermero de Hospitalización” de 24 de marzo de 2013, en el que se indicó que en caso de que V1 presentara una tensión arterial mayor de 160 mmHg, se administrara hidralazina 5 mg vía intravenosa. De acuerdo con la opinión médica, dicha indicación resultó inadecuada, toda vez que es aconsejable iniciar tratamiento antihipertensivo a la



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

dosis mencionada, cuando el paciente registre una tensión arterial mayor o igual a 150 mmHg; en ese contexto, se pudo corroborar que desde las 08:00 horas V1 registró una tensión arterial de 150 mmHg, momento en que se debió administrar el aludido medicamento, ya que para las 10:00 horas de ese mismo día registró 160/90 mmHg. Esto significa que se mantuvo con una presión elevada durante 2 horas sin recibir el tratamiento adecuado, señal de que el personal médico no mantuvo una estrecha vigilancia, aumentando de igual manera la tasa de mortalidad fetal, por las complicaciones que esto conlleva.

78. Para el mismo 24 de marzo, a las 08:30 horas, la paciente fue valorada por AR4, quien reportó la Taquicardia fetal persistente e indicó la Cesárea tipo Kerr, esto nos señala que dicho acto quirúrgico fue indicado más no realizado, siendo ésta efectuada hasta las 11:00 horas, es decir, 6 horas después de su ingreso, lo que ocasionó que la probable preeclampsia afectara al producto de la gestación, que en ningún momento fue descartada y al dejar evolucionar dicha patología y la taquicardia fetal continua, aumentaron de manera considerable la tasa de mortalidad del producto a término.

79. A esa misma hora se practicó a V3 una prueba sin estrés (PSE), que es una evaluación del producto para descartar un posible sufrimiento fetal, cuyo resultado reveló una taquicardia fetal continua de 160 latidos por minuto, que en opinión del médico de esta Comisión Nacional, significa que V3 probablemente se encontraba cursando con sufrimiento fetal; el médico de este Organismo Nacional destacó que el personal médico del aludido nosocomio debió tomar en cuenta la taquicardia fetal continua que se reportó en la prueba sin estrés e interrumpir el embarazo mediante cesárea de manera urgente; sin embargo, se reitera que V1 pasó a quirófano aproximadamente a las 11:00 horas del 24 de marzo de 2013 (6 horas después de su llegada al hospital), indicativo de que el personal médico no consideró los antecedentes y datos que presentó V1.

80. A las 12:00 horas del 24 de marzo de 2013, AR4 suscribió la “Nota post-quirúrgica”, donde plasmó: “...Hallazgos: RN Fem 3500 gr, 38 sdg, HN: 11:22 hrs, placenta y cordón completo, circ a cuello apretado, ausencia de líquido amniótico, cavidad eutérmica... sangrado 400 cc, sin mPF...”. En dicha nota se asentó la ausencia de líquido amniótico (Oligohidramnios)²⁰, con lo que el médico de esta Comisión Nacional confirmó que V1 cursaba un embarazo de alto riesgo. Dicha complicación se hubiera detectado desde su ingreso de haberse practicado el ultrasonido, contado con otro criterio más para ingresarla a Cesárea urgente; ya que dejar evolucionar esta complicación, produce afectaciones fetales de importancia que pusieron en peligro la vida de V3.

81. Para el 25 de marzo de 2013, V1 fue atendida por SP4, quien determinó dar de alta a la paciente por encontrarse clínicamente estable y no presentar complicaciones.

82. Con lo anterior, se llegó a la conclusión de que la atención otorgada a V1 en el Hospital Regional de Tabasco, fue inadecuada toda vez que no obstante que de acuerdo con la “Nota de Valoración de Urgencias”, AR2 y AR3 tenían conocimiento de que V1 fue referida por Ruptura de Membranas de la cual no se tiene el tiempo de evolución, toda vez que AR1 omitió realizar notas médicas de su atención. Respecto de dicha patología, el médico adscrito a este Organismo Constitucional señaló, que una vez detectada la RPM, AR2 y AR3, debieron realizar cristalografía para confirmarla, indicar perfil Preeclámptico completo, y solicitar ultrasonido obstétrico. De haber sido así, se hubiera contado con criterios

²⁰ **Oligohidramnios:** es la disminución en la cantidad de líquido amniótico, cuyo índice debe ser monitoreado a través de ultrasonidos obstétricos; los que en la especie no se practicaron a V1; cabe señalar que cuando llegan a diagnosticarse en el tercer trimestre, comúnmente se asocia con la ruptura prematura de membranas o con insuficiencia útero-placentaria, debido a condiciones como la preeclampsia u otras enfermedades vasculares maternas, cuyas complicaciones se encuentran asociadas a la compresión del cordón umbilical, insuficiencia útero-placentaria y aspiración de meconio; las dos primeras, se encuentran relacionadas con anomalías en la frecuencia cardíaca fetal, que son indicativo para interrumpir el embarazo mediante cesárea.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

suficientes para realizar Cesárea urgente desde un inicio y no hasta las 11:00 horas del 24 de marzo de 2014.

83. En suma, no se detectó oportunamente que V1 cursaba por un embarazo de alto riesgo ante las complicaciones de hipertensión arterial sistémica, probable preeclampsia y oligohidramnios; omisiones que repercutieron en el derecho a la protección de la salud de V1, específicamente a la salud reproductiva, el cual implica que el Estado garantice *“el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”*.²¹

A.2.2) Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica. Inadecuada integración del expediente clínico.

84. En los puntos 5.4.2, 5.4.2.1 y 5.4.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, se prevé *“que el control de parto normal debe incluir: (...) la verificación y el registro de la contractibilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos”,* y que *“la verificación y el registro del progreso de la dilatación cervical (debe realizarse) “a través de exploraciones vaginales racionales, de acuerdo con la evolución del trabajo de parto y el criterio médico.”*

85. Las irregularidades en la integración del expediente clínico conformado en el Hospital Regional de Tabasco, infringieron los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 6.1.2 y 8.1.1, de la citada Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”,* pues en algunas de ellas no se asentaron, de manera completa: nombre, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante, hora y algunos otros datos son ilegibles. Estas irregularidades impiden

²¹ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Capítulo VII* DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA. Naciones Unidas. Nueva York, 1995. Párrafo 7.2

conocer el historial clínico detallado de V1, dificultan la posibilidad de deslindar responsabilidades y representan un obstáculo para conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en la institución pública de salud. Lo anterior, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud emitidos por este Organismo Nacional, contenidos en diversas Recomendaciones.²²

A.2.3) Sobre el alegado requerimiento de una cantidad de dinero en efectivo por parte del personal médico.

86. En el escrito de queja se señaló, que mientras V3 estaba hospitalizada, personal médico solicitó a V1 y V2 sus papeles del Seguro Popular, lo cual era imposible tener ya que es un documento que no se puede otorgar a quien no ha nacido, ante lo cual, les pidieron dinero en efectivo, para entregarles a V3. Más tarde se les informó, que V3 permanecería en el Hospital en una incubadora; reiterando que los médicos insistían en que se les pagara la cantidad solicitada para darla de alta; finalmente fueron notificados por el mismo médico que les solicitaba el dinero, del fallecimiento de V3.

87. La Directora del Hospital Regional de Tabasco en su informe, no se pronunció en relación a la petición de dinero realizada a V1 y V2 para entregarles a V3, no obstante, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Autónomo da por cierto este hecho

²² Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones: 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015 y 32/2015.

88. Esta Comisión Nacional tiene presente, que todo servidor público, específicamente los prestadores de servicios de salud, deben conducirse con ética y profesionalismo. El “Código Internacional de Ética Médica”²³ indica que la atención de servicios de salud, debe brindarse siempre con *“el más alto nivel de conducta profesional”, “con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana”, y “tratar con honestidad a pacientes y colegas”*.

89. En virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Estado está *“obligado a proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno”*²⁴.

90. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales los servicios, bienes e instalaciones de salud deben ser, entre otros elementos, accesibles, es por ello que el Estado debe *“garantizar el derecho a la salud en la mayor medida posible con arreglo a los recursos disponibles”, y “procurar cumplir las obligaciones de respeto, protección y realización”*²⁵, lo que implica una accesibilidad económica en materia de salud.

91. Este Organismo Protector, reprueba que el personal médico del Hospital Regional de Tabasco haya solicitado a V1 y V2 el pago de una cantidad de dinero en efectivo para dar de alta a V3, ya que, además de ser una conducta indebida por una parte del personal que lo llevó a cabo, se advierte que tal condicionamiento resultaba un artificio, pues no era posible dar de alta en esos momentos a V3 por la gravedad de su estado de salud; y toda vez que no se

²³ Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Londres, Inglaterra, Octubre 1949.

²⁴ Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> Visita realizada el 29 de septiembre de 2015.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

cuenta con mayores elementos para identificar al servidor público que desplegó tal conducta, se recomendará a la autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes.

A.2.4) Sobre la alegada violación de los derechos humanos a la integridad personal, a la información en materia de salud, a la libertad y autonomía reproductiva, y al derecho a la igualdad y no discriminación.

92. De acuerdo con el principio de interdependencia, los derechos se encuentran vinculados entre sí, razón por la cual la afectación de uno repercute en los otros, como en el presente caso, toda vez que la víctima adujo que la violación de su derecho a la protección de la salud, de manera transversal le transgredió otros derechos, lo que se desarrolla en el presente apartado.

A.2.4.1) Derecho a la información en materia de salud.

93. En la queja se estableció, que después del nacimiento de V3, V1 y V2 acudían al Hospital Regional de Tabasco, y solicitaban al personal médico pasar más tiempo con su hija para poder alimentarla, pero no le daban respuesta, que V3 estaba bien de salud pero murió ocho días después de haber nacido, desconocen que fue lo que pasó porque cuando la veían, V3 estaba bien y respiraba normalmente.

94. En relación a ello se advierte, que la Comisión Estatal solicitó se le informara sobre este hecho, sin embargo, la Directora del Hospital Regional de Tabasco en su informe, no se pronunció respecto de este alegato, por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen por ciertos.

95. Este Organismo Constitucional tiene presente, que el derecho a protección de la salud supone el cumplimiento de diversos elementos como lo son: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad; específicamente la accesibilidad presupone el acceso a la información, mismo que *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*²⁶.

96. Relativo al caso, la Corte Interamericana precisó que un *“aspecto relevante en materia de derecho a la salud y asistencia sanitaria lo constituye el acceso a información sobre los escenarios que permitan sobrellevar en mejor forma la enfermedad”*²⁷.

97. Esta Comisión Nacional advierte que de las evidencias detalladas en el capítulo correspondiente, destaca la “Nota de Evolución Médica” de 28 de marzo de 2013, en la que ya se había asentado que V3 se reportaba grave, con *“riesgo de fallecimiento elevado a corto plazo”*, sin que se les haya informado a V1 y V2 sobre este riesgo. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del Hospital Regional de Tabasco, al brindar información incompleta sobre el estado de salud de V3, vulneró el derecho a la información en materia de salud de V1 y V2.

A.2.4.2) Derecho a la libertad y autonomía reproductiva.

98. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva de V1 se afectó, toda vez que el Estado no le garantizó una atención médica de calidad durante su

²⁶ Adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999.

²⁷ Caso *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párrafo 198.

embarazo, por tanto, tal circunstancia repercutió en su derecho a decidir el número de hijos y espaciamiento.

99. Este derecho se encuentra previsto en el artículo 4° de la Constitución al decir: “[t]oda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Por su parte el artículo 16, inciso e), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece que el Estado debe asegurar en condiciones de igualdad “los derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.²⁸

100. En el “Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, señaló que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Asimismo sostuvo que: “[l]a falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.²⁹

101. Este Organismo Autónomo tiene presente que la atención médica que se brindó a V1 fue inadecuada, situación que se aborda al analizar la atención brindada por AR2, AR3 y AR4; con lo que esta Comisión Nacional considera que en efecto, la actuación de los médicos incidió en la vulneración del derecho a decidir el número de hijos y espaciamiento, pues de las constancias que integran

²⁸ Adoptada por la ONU el 18 de diciembre de 1979 y vigente en México desde el 12 de mayo de 1981.

²⁹ “Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257. Párr. 147 y 148.

el expediente, se advierte que V3 era absolutamente viable y la inadecuada atención médica que recibió V1 influyó en la gravedad del estado de salud de V3, que derivó en la pérdida de la vida, con lo que V1 vio vulnerado su derecho a la libertad y autonomía reproductiva, pues se le imposibilitó su decisión del número de hijos y el intervalo entre los nacimientos.

A.2.4.3) Derecho a la igualdad y no discriminación.

102. De la queja se desprende que lo ocurrido a V1 y V2, como el hecho de no haber sido escuchados, ni atendidos adecuadamente por el personal del Hospital Regional de Tabasco, se debió a su condición de indígenas, pues se señala que son una pareja de indígenas lacandones que no hablan bien el español, no saben leer ni escribir y están acostumbrados a ser tratados con desprecio y ser abusados. Sobre esta alegación, la Directora del Hospital Regional de Tabasco en su informe, no realizó pronunciamiento alguno, por lo que en términos del artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tiene por cierto este hecho.

103. Durante la visita realizada el día 5 de junio de 2015, a pregunta expresa de los visitadores adjuntos a V1, manifestó *“no considerarse indígena”*, no obstante su esposo V2, refirió *“ser indígena lacandón de la comunidad de Nahá, Ocosingo, Chiapas”*. Teniendo en cuenta lo anterior es posible afirmar, que V1 sufrió una afectación en su derecho a la igualdad y no discriminación, toda vez que al residir en una comunidad indígena, es factible que experimente discriminación por las múltiples razones que convergen en su vida, una de ellas el género. Para este Organismo Constitucional, la especial situación que enfrentan las mujeres como V1, exige la incorporación del enfoque de género al momento de diseñar las políticas públicas, considerando sus necesidades específicas y adoptando una visión integral para tratar los aspectos que las afectan directamente.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

104. Es importante resaltar, que el personal médico del Hospital Regional de Tabasco, omitió considerar las circunstancias de V1, quien de acuerdo con su estudio socio económico, cuenta con escasos recursos, además de vivir en Nahá, en Ocosingo, Chiapas, municipio que de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, forma parte de los cinco municipios con mayor rezago social en dicho Estado³⁰; entre otros factores. La vulneración a los derechos humanos en la presente Recomendación se vio agravada ante esta falta de sensibilidad.

105. En consecuencia, V1 sufrió una afectación a su derecho a la igualdad y no discriminación, el cual fue vulnerado en razón de su género, al ser una mujer embarazada cuya situación requería de una especial atención; condición económica, por tratarse de una persona proveniente de una comunidad con rezago social, y dada su pertenencia a un grupo o comunidad que por sus características es considerado vulnerable, como lo es el caso de los indígenas lacandones que habitan en Nahá. Por este motivo, se recomendará al Hospital Regional de Tabasco, tomar las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación por parte de los prestadores de servicios de salud.

A.3) Conclusión respecto del derecho a la protección de la salud de V1.

106. Una vez analizados los argumentos esgrimidos por la parte quejosa, y las evidencias que integran el presente expediente de queja, es posible concluir que las autoridades responsables vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1.

107. Por tanto, AR1 adscrita al Hospital General de Palenque, así como AR2, AR3 y AR4 adscritos al Hospital Regional de Tabasco, son responsables por la

³⁰ Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social 2014. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Secretaría de Desarrollo Social.

violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenidos en los artículos 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3°, fracción IV, 23, 27, fracciones III, y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis, 63, 77 bis 1, y 77 bis 37 de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I y II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, 3, fracción IV, 8, fracción I, 14, inciso a) fracción VI, 22, 24, fracción IV, 29, 30, fracciones I y II, 47, fracción I, y 51, fracción V, de la Ley de Salud del Estado de Chiapas; 1, 2, 4, inciso a), fracción II, 5, 25, 29, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, y 56, fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Tabasco; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos³¹; 10.2, 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, inciso h), y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer³², y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, y, NOM-004-SSA3-2012.

B. Derecho a la vida de V3.

108. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfruta de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1 de la

³¹ Adoptada el 2 de mayo de 1948, en Bogotá, Colombia.

³² Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas 18 de diciembre de 1979, y vigente para México desde el 23 de marzo de 1981.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Convención sobre los Derechos del Niño, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

109. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

110. En este apartado se analizará la vulneración al derecho a la vida de V3, de la siguiente manera: B.1) en cuanto al tratamiento que le fue otorgado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, B.2) la interconexión entre los derechos de V1 y V3, y, B.3) conclusión respecto del derecho a la vida de V3.

B.1) Tratamiento que se brindó a V3 durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Tabasco.

111. Sobre la atención a V3, se tiene constancia que nació mediante cesárea el 24 de marzo de 2013 a las 11:22 horas, presentando sufrimiento fetal, por lo que fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) donde a las 13:30 horas, fue atendida por SP1, quien suscribió la “Nota de ingreso a UCIN”, en la cual reportó: *“...datos de sufrimiento fetal manifestado por taquicardia fetal persistente, se obtiene por operación cesárea con bloqueo peridural, indicada por taquicardia fetal persistente con anhidramnios, se refiere vigorosa al nacimiento por lo que se califica con Apgar de 8/9, se realizan pasos iniciales de reanimación, y se envía a alojamiento conjunto, en donde inicia con quejido respiratorio, por lo que se coloca con casco cefálico y manejo con calor radiante, disminuye el quejido iniciando con taquipnea hasta de 80 x minuto, por lo cual se coloca CPAP... Ingreso a UCIN:*

ingresa a la sala a las 19:20 hrs, con FC: 178 x', FR: 92 x min, Temp: 38.4°C, Sat O2 92%... Diagnósticos: Recién Nacido de término, Síndrome de Dificultad Respiratoria por Taquipnea Transitoria del recién nacido..."

112. Con dicha nota se acreditó la presencia de Oligohidramnios (identificado en la Nota como "Anhidramnios"), que como se mencionó, las complicaciones de importancia de dicha patología, son: la insuficiencia útero-placentaria y la compresión del cordón umbilical, que afectan el estado circulatorio fetal y comprometen el estado respiratorio del producto de la gestación, en particular las dos primeras se ven asociadas con anomalías en la frecuencia cardíaca fetal que resulta en una resolución vía cesárea, y si bien es cierto la paciente contaba con indicaciones suficientes para dicho tratamiento quirúrgico, también lo es que de haberse solicitado un ultrasonido desde su ingreso se hubiera contado con un criterio más para realizar cesárea urgente, por la presencia de oligohidramnios.

113. Posteriormente V3 fue trasladada al Área de Alojamiento Conjunto, donde comenzó con quejidos respiratorios y taquipnea (mayor o igual a 60 respiraciones por minuto); por tal motivo, a las 19:20 horas del 24 de marzo de 2013, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se diagnosticó Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN)³³, la cual atendió correctamente SP1.

114. A las 6:20 horas del 25 de marzo de 2013, V3 fue valorada por SP2, quien elaboró la siguiente "Nota de evolución": *"...evolución tórpida por incremento de silverman y desaturación sin recuperación siendo necesario intubación OT..."*

³³ **Taquipnea Transitoria del Recién Nacido:** Patología que puede presentarse de manera inmediata o 2 horas después del nacimiento; los pacientes típicamente presentan taquipnea, cianosis y dificultad respiratoria, manifestada por aleteo nasal, retracción intercostal y quejido respiratorio, para lo cual se requiere de procedimientos de soporte a través de oxígeno suplementario por medio de puntas nasales o casco cefálico, con el fin de mantener la saturación de oxígeno por arriba del 90%, y en caso de que se requiera mayor aportación de oxígeno y/o aumenta la taquipnea, se debe indicar la colocación de CPAP (presión positiva continua), además de administrar Ampicilina 50 mg/kg/dosis, cada 12 horas, Amikacina 15 mg/kg/dosis cada 24 horas, como profiláctico antibiótico.

Clínicamente evoluciona a una HAP, esperando mejoría de sus condiciones, indicamos sedación, RX. De tórax con velamiento de ambos hemitorax y lado derecho un artefacto o hay presencia de una fuga de aire, ya intubado se solicitara rx de tórax de control...". De su contenido se pudo observar que V3 continuó con deterioro respiratorio, pues aumentó el rango de silverman³⁴ y presentó desaturaciones; por lo que SP2 de manera adecuada indicó intubación orotraqueal; sin embargo, posteriormente presentó deterioro de su cuadro respiratorio por más de 24 horas, por lo que se realizó un diagnóstico diferencial de Neumonía, Sepsis, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Hipertensión Pulmonar, Síndrome de fuga de aire o Hemorragia Pulmonar, resultando o diagnosticando, una Hipertensión Pulmonar.

115. A las 12:30 horas del 25 de marzo de 2013, SP3 suscribió la “Nota de Evolución Médica”, de la que se pudo advertir que V3 continuaba con la presencia de taquipnea y taquicardia, al registrase parámetros de frecuencia respiratoria de 70 a 80 respiraciones por minuto y frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, por lo que se practicó una Radiografía de Tórax, en la que se reportó un infiltrado importante con neumomediastino (aire en medio de los pulmones), manteniendo a V3 bajo vigilancia estrecha y con ventilación mecánica: “...FC 150 x’, FR 70-80 x’, T. 36.8°C... radiográficamente se aprecia infiltrado importante, así como datos de neumomediastino, por lo cual se mantiene manejo intensivo, se inició dopamina...”.

116. Al respecto, del contenido del expediente clínico se pudo observar que V3 fue diagnosticada con Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido (HPPRN), hecho que nos señala que el deterioro de su salud se debió a las complicaciones maternas de hipertensión arterial sistémica, probable preeclampsia y oligohidramnios; al respecto, el médico de este Organismo

³⁴ **Rango Silverman:** Sirve para evaluar el estado respiratorio de los recién nacidos, para lo cual se asignan puntajes y que entre más alto, mayor es la complicación respiratoria y requerirá mayor aportación de oxígeno.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Nacional señaló que la HPPRN ocurre cuando la resistencia vascular pulmonar se mantiene de manera anormal después del nacimiento, que resulta en cianosis central grave y puede conducir a una severa hipoxemia que no puede responder a un soporte respiratorio convencional.

117. La HPPRN se presenta en la mayoría de los casos en productos de término y que los hallazgos prenatales asociados con esta patología son: signos intrauterinos o perinatales de asfixia que incluye las anomalías en la frecuencia cardíaca fetal (bradicardia y taquicardia), por lo que se pudo corroborar que V3 se encontraba cursando con HPPRN, desde las 8:30 horas del 24 de marzo de 2013, según lo reportado en la Prueba Sin Estrés, en la que se estableció taquicardia fetal continua de 160 latidos por minuto.

118. El 26 de marzo de 2013, SP3 suscribió la “Nota de evolución médica”, en la que reportó un proceso infeccioso por la presencia de leucocitos de 24200 en la Biometría Hemática, Hemoglobina de 15.6, Hematocrito de 51% y Plaquetas de 202000; al respecto, el médico de esta Comisión Nacional refirió que este proceso infeccioso tuvo su origen en la omisión de confirmar la ruptura prematura de membranas, la cual se ve asociada con infección de *Streptococcus del grupo B*, por ser el agente causal más común y que a su vez produce neumonía, cuyas manifestaciones clínicas pueden ser: taquipnea, estertores, hipoxia e incremento en el trabajo respiratorio, datos que presentó V3.

119. A pesar del tratamiento adecuado que se brindó a V3 durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Tabasco, presentó una evolución tórpida, con desaturaciones, persistencia de taquicardia y taquipnea, lo que conllevó a una inadecuada perfusión tisular, desencadenando una falla multiorgánica, por lo que el 31 de marzo de 2013 presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación, declarando el fallecimiento de V3 a las 04:00 horas y en el Certificado de Defunción se



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

especificó como causas de la muerte: Hipertensión pulmonar persistente, Taquipnea transitoria complicada y Sepsis neonatal temprana.

B.2) La interconexión entre los derechos de V1 y V3.

120. V1 en su queja argumentó, que la vulneración del derecho a la protección de la salud en contra de ella *“ocasionó la muerte”* de V3. Al existir esta interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez,³⁵ así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

121. Este Organismo Constitucional considera que existe una interconexión entre los derechos de V1 y V3. En este sentido, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño recoge dicha interconexión al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *“asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”*.³⁶

³⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995. Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015 y 25/2015 emitidas por esta Comisión Nacional.

³⁶ Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991.

122. En este tenor el Comité de los derechos del niño en la Observación General N° 15 *“sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”* reconoció que: *“entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto”*.³⁷

123. Para reducir la mortalidad infantil el Comité de los Derechos de Niño en la Observación General N° 15 recomendó *“fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar esas intervenciones a todos los niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido”*, situación que tal como se ha plasmado a lo largo de la Recomendación, no sucedió.

124. En el presente caso el no haber interrumpido el embarazo de manera urgente al momento del ingreso hospitalario y en las diversas valoraciones, derivó en la afectación y pérdida de la vida de V3, responsabilidad que de conformidad con las constancias que obran en el expediente, es atribuible a AR2, AR3, y AR4, quienes fueron los médicos que proporcionaron la atención médica a V1 en el Hospital Regional de Tabasco.

B.3) Conclusión respecto del derecho a la vida de V3.

125. Por tanto, AR2, AR3 y AR4 adscritos al Hospital Regional de Tabasco, son responsables por la violación al derecho a la vida en agravio de V3, infringiendo el

³⁷ Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013. Párr. 18



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

artículo 4°, párrafo noveno constitucional; artículo 17 de la Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Tabasco; 6.1 de la Convención sobre los derechos del Niño³⁸; artículo 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos³⁹; 1.1, 4.1, y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”); I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño.⁴⁰

126. En este sentido, los artículos 1°, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I, 14, todos de la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes⁴¹, son puntuales en reconocer el deber del Estado de proteger el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo de los niñas, niños y adolescentes. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que dicha legislación fue publicada con fecha posterior al momento en que ocurrieron los hechos, sin embargo, este organismo protector tiene presente el contenido de dichos preceptos, con la finalidad de otorgar una protección más amplia, y considerando el interés superior de niño.

³⁸ Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991.

³⁹ Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y vigente en México desde el 23 de junio de 1981.

⁴⁰ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959.

⁴¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.

C. Derecho a vivir una vida libre de violencia (violencia obstétrica) en agravio de V1 y derecho a la integridad personal.

127. Del escrito de queja se advierte, que el personal médico del Hospital Regional de Tabasco brindó a V1 y V2 un trato grosero, pues a pesar de que se veían desesperados, les gritaban y cada día los corrían del Hospital, lo que constituyó violencia obstétrica. Respecto de estos argumentos, la Directora del Hospital Regional de Tabasco al rendir su informe, no hizo manifestación alguna, ante lo cual, en términos del artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tiene por cierto tal hecho, toda vez que no se negó expresamente.

128. En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, prevé en los artículos 35 y 46, fracciones II, y X, la responsabilidad del Estado para “la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de 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”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”. Esta Comisión Nacional advierte que el trato otorgado por parte del personal del Hospital Regional de Tabasco configuró violencia obstétrica, en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III, de su Reglamento⁴².

⁴² Estos preceptos, contenidos en la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* contemplan la obligación de evitar “dilatarse, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica, aplicar “las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia” y “respetar los derechos humanos de las mujeres”.

129. La violencia obstétrica, tiene dos modalidades, la física que se configura cuando se *“se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”*⁴³; y la psicológica que se presenta ante *“el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto”*.⁴⁴

130. Este Organismo Constitucional hace énfasis en que el problema de la violencia obstétrica no puede reducirse a una cuestión de “calidad en la atención médica”, a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud, o a un problema de formación en la ética del personal médico.

131. Para este Organismo Autónomo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a vivir una vida libre de violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), se pronunció respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración sobre la *“prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*,⁴⁵ reconociendo que: *“El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos”*.

⁴³ Medina, Graciela, “Violencia obstétrica”, en Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, núm. 4, diciembre 2009.

⁴⁴ *Ibidem* 41.

⁴⁵ Declaración de la OMS: “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, (2014), sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1, visitado el día 22 de agosto de 2014.

132. La violencia obstétrica es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Por lo que atendiendo los diversos conceptos que existen en las referidas Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en los Estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas y lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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.

133. Así las cosas, el deber de analizar las presuntas violaciones a derechos humanos con perspectiva de género, implica emitir las consideraciones necesarias para reivindicar los derechos de la mujer, en atención a ello, este organismo protector de derechos humanos, recomienda al Gobierno del Estado de Tabasco, se diseñe e imparta en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, especialmente en el Hospital Regional de Tabasco, cursos y/o talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos, mismos que deberán ser impartidos con perspectiva de género, y deberán versar sobre derechos reproductivos, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, durante la atención médica; lo anterior para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

134. Respecto de los hechos que constituyeron violencia obstétrica, se advierte que el personal médico del Hospital Regional de Tabasco cometió violencia obstétrica en su dimensión psicológica al haber incurrido en un trato grosero y gritos contra V1, lo que además transgredió su derecho a la integridad personal,

ya que derivado de la mala atención recibida por V1 durante su estancia en dicho nosocomio, perdió la vida V3, lo que le produjo una afectación psicológica y moral. En cuanto a su dimensión física, esta fue afectada por los médicos que aplazaron la atención médica urgente que requería, mismos que fueron omisos en considerar la especial situación de salud de V1, quien tenía antecedentes de hipertensión arterial sistemática y perfil preeclámptico, por lo que era necesario brindarle asistencia oportuna e indicar la resolución obstétrica vía cesárea de manera urgente.

C.1) Conclusión respecto del derecho a vivir una vida libre de violencia (violencia obstétrica) de V1 y derecho a la integridad personal.

135. Con base en las anteriores consideraciones, respecto de la violencia obstétrica en su modalidad psicológica, no es posible atribuir a un médico en particular la responsabilidad toda vez que no se cuenta con mayores elementos para identificar al servidor público que desplegó tal conducta, no obstante lo anterior, se recomendará a la autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes.

136. En relación a la dimensión física, su afectación es imputable a AR2, AR3 y AR4, quienes atendieron a V1 en dicho nosocomio, y son responsables de la violación al derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 4, 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”)⁴⁶, y los numerales 12.1 (Atención médica) y 12.2 (Servicios médicos apropiados para la mujer

⁴⁶ Adoptada el 9 de junio de 1994, vigente para México desde el 19 de enero de 1999.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

embarazada) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.⁴⁷

D. Responsabilidad.

137. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, autoridad antes adscrita al Hospital General de Palenque al omitir catalogar el embarazo de V1 como de alto riesgo e integrar un expediente y realizar las notas correspondientes, derivó en la afectación del estado clínico materno-fetal de manera negativa.

138. Por su parte las acciones y omisiones en que incurrieron AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital Regional de Tabasco, fueron inadecuadas toda vez que no obstante que de acuerdo con la “Nota de valoración de Urgencias”, AR2 y AR3 tenían conocimiento de que V1 fue referida por Ruptura de Membranas no realizaron cristalografía para confirmarlo, y omitieron indicar perfil preeclámptico completo y resolución obstétrica vía cesárea urgente; mientras que AR4 a pesar de haber advertido durante la valoración a V1, Taquicardia fetal persistente e indicar la Cesárea tipo Kerr, esta fue realizada 6 horas después de su ingreso, lo que ocasionó que evolucionara la probable preeclampsia que no fue descartada, y al dejar evolucionar esta patología, así como la taquicardia fetal continua, aumentó de manera considerable la tasa de mortalidad del producto de la gestación.

139. Por lo anterior, AR1 transgredió las obligaciones contenidas en el artículo 45, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas; por su parte, AR2, AR3 y AR4, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 47, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco.

⁴⁷ Adoptada por la ONU el 18 de diciembre de 1979 y vigente en México desde el 12 de mayo de 1981.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

140. Este Organismo Nacional fue informado que el 15 de julio de 2014, AR1 presentó renuncia voluntaria al Director General del Instituto de Salud, de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas; lo que no es impedimento legal para que la autoridad a la cual se dirige la Recomendación la acepte y cumpla, porque la responsabilidad derivada de violaciones a derechos humanos le corresponde al Estado, pues aun cuando AR1 ya no labora para esa dependencia, existe el deber institucional de responder a las violaciones cometidas en agravio de V1 y V3.

141. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Mexicana; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus funciones presente queja ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, contra AR1, y ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, contra AR2, AR3 y AR4; a fin de que se inicien e integren las investigaciones administrativas correspondientes.

142. En cuanto a los hechos consistentes en la petición por parte del personal médico de una cantidad de dinero en efectivo para entregar a V3, el retraso de la atención médica urgente en el Hospital Regional de Tabasco por ser “chiapaneca”, así como las vulneraciones a los derechos a la igualdad y no discriminación, el derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) e integridad personal de V1; toda vez que no fue posible identificar e individualizar las responsabilidades correspondientes, y dado que este Organismo Nacional tuvo por ciertos los hechos con los cuales se acreditó la vulneración a dichos derechos humanos, se recomienda a la autoridad, iniciar la investigación correspondiente, y deslindar responsabilidades.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

E. Reparación integral del daño.

143. De conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

144. De igual forma en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

145. Es preciso señalar que el Estado de Tabasco no cuenta con reglamentación en materia de atención a víctimas de derechos humanos, pues desde el 13 de enero de 2013, un Diputado local presentó al Congreso del Estado de Tabasco, la iniciativa de Decreto para expedir la Ley de Atención, Apoyo y Protección a las Víctimas u Ofendidos del Delito en el Estado de Tabasco, sin que a la fecha se haya expedido; de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, será hacer uso de la facultad que le confieren los artículos 33, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Tabasco; 72, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de esa entidad federativa, para que presente al Congreso del Estado, la iniciativa de ley para la atención a víctimas, a efecto de contar con un Registro Estatal y un Fondo para la Atención y Apoyo a Víctimas.

146. En ese sentido, para el Estado de Tabasco resultan aplicables las disposiciones de la Ley General de Víctimas en términos del artículo 1º; en ese contexto, de conformidad con los diversos 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 61, 62, 64, fracciones I, II y VII, 73, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; así como 19, 20, 46, 47, 48, 58, 59, 60 y 65, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, al acreditarse la violación al derecho a la protección de la salud y el derecho a vivir una vida libre de violencia en agravio de V1, y el derecho a la vida de V3, se deberá inscribir a V1 y V3, incluso a V2 por las consideraciones expuestas en el cuerpo de esta Recomendación, en el Registro Estatal de Víctimas de Chiapas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal, a fin de que tenga acceso a los servicios y al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Chiapas, y en el Registro Nacional de Víctimas cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva Federal de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso a los servicios y al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, ante la ausencia de un registro estatal en el Estado de Tabasco.

147. Asimismo, la atención médica y psicológica que se preste a V1, conforme a la Ley General de Víctimas, así como de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, debe ser por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, la cual se deberá proporcionar por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V1, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

148. Dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presentará quejas ante la Contraloría Interna de las Secretarías de Salud de los Estados de Chiapas y Tabasco, respectivamente, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, y formulará la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

149. La reparación del daño consiste en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.⁴⁸ En este sentido, se recomienda en el segundo punto recomendatorio, impartir cursos de capacitación y talleres, que deberán proporcionarse a todo el personal que labora en los aludidos Hospitales. Éstos deberán ser efectivos para combatir los hechos que dieron origen a la presente Recomendación. Dichos cursos deberán prestarse por personal calificado y con experiencia en derechos humanos y especial énfasis en las temáticas relacionadas con la violencia obstétrica, derechos reproductivos así como en la atención de urgencia a mujeres con embarazo de alto riesgo. Los mismos, deberán ser impartidos con perspectiva de género y con énfasis en derechos reproductivos y trato humanizado hacia las mujeres, para sensibilizar al personal de salud.

⁴⁸ Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002, párr. 40.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes Señores Gobernadores las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, de manera coordinada con el Gobierno del Estado de Tabasco, se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2, y V3 que incluya el pago de una indemnización o compensación económica, así como atención médica y psicológica a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Palenque, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Palenque, se adopten las medidas necesarias para que cuente con médicos ginecólogos para atender las urgencias obstétricas que se presenten en las guardias nocturnas; además de que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, especialmente en el Hospital General de Palenque, cursos y/o talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, en particular sobre derechos reproductivos, y de conocimiento, aplicación y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Los mismos, deberán ser impartidos con perspectiva de género, con énfasis en el trato



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

humanizado hacia las mujeres y derechos reproductivos, para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento. Se deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Palenque, en la que se disponga entregar copia de la certificación o, en su caso, recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones de tal manera que en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, especialmente en el Hospital General de Palenque, se garantice una atención médica adecuada y puntual, a través de la implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres de esta región, con especial atención a mujeres de escasos recursos, de baja escolaridad y/o que pertenezcan a zonas con rezago social.

SEXTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Palenque, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se integren conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

SEPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, contra AR1, involucrada en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

OCTAVA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previstos en la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, de manera coordinada con el Gobierno del Estado de Chiapas, se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2, y V3 que incluya el pago de una indemnización o compensación económica, así como atención médica y psicológica a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional de Tabasco, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital Regional de Tabasco, se adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisados los médicos residentes y que los médicos internos de pregrado no sean expuestos a actividades sin asesoría y supervisión del personal de contrato, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

TERCERA. Se diseñe e imparta en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, especialmente en el Hospital Regional de Tabasco, cursos y/o talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, en particular sobre derechos reproductivos y a una vida libre de violencia obstétrica, y de conocimiento, aplicación y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Los mismos, deberán ser impartidos con perspectiva de género, y deberán versar sobre derechos reproductivos, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, mortalidad infantil, y el derecho a la igualdad y no discriminación durante la atención médica; lo anterior para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento. Se deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Tabasco, en la que se disponga entregar copia de la certificación o, en su caso, recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones de tal manera que en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, especialmente en el Hospital Regional de Tabasco, se garantice una atención médica adecuada y puntual, a través de la implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres de esta región, con especial atención a



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

mujeres de escasos recursos, de baja escolaridad y/o que pertenezcan a zonas con rezago social.

SEXTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Regional de Tabasco, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se integren conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se efectúen las investigaciones y se deslinden las responsabilidades que correspondan, respecto de los hechos consistentes en la petición de una cantidad de dinero por parte del personal médico a V1 y V2 para entregar a V3, el retraso de la atención médica urgente en el Hospital Regional de Tabasco por ser “chiapaneca”, así como las vulneraciones a los derechos a la igualdad y no discriminación, el derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) e integridad personal de V1.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, contra AR2, AR3 y AR4, involucrados en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

NOVENA. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia contra AR2, AR3 y AR4 que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

DÉCIMA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

ONCEAVA. Que en uso de la facultad que le confieren los artículos 33, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 72, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de esa entidad federativa, presente al Congreso del Estado, la iniciativa de ley para la atención a víctimas, a efecto de contar con un Registro Estatal y un Fondo para la Atención y Apoyo a Víctimas; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

151. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

152. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

153. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ