



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 40 /2015

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y VIOLACIÓN A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN AGRAVIO DE V1, PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V3 Y V4, Y DERECHO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V4, EN EL HOSPITAL CIVIL REGIONAL “DR. EMILIO ALCÁZAR CASTELLANOS” EN TUXPAN, VERACRUZ, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA.

México, D. F., a 23 Noviembre de 2015

**DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE VERACRUZ.**

Distinguido señor gobernador:

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, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/4/2014/5008/Q**, relacionado con el caso de V1, V2 y los recién nacidos V3 y V4.

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 la autoridad recomendada, 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.

3. El 23 de julio de 2014, siendo aproximadamente las 13:30 horas, V1 mujer de 19 años de edad, que cursaba un embarazo gemelar de 34-35 semanas de gestación, acudió junto con su esposo V2 al Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos”, en Tuxpan, Estado de Veracruz, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa (en adelante “Hospital Civil Regional”), por presentar dolores de labor de parto; lugar donde permaneció internada 4 días sin que le realizaran un ultrasonido para verificar el estado de salud de V3 y V4, siendo intervenida quirúrgicamente hasta el 27 del mismo mes y año, procedimiento del cual nacieron V3 y V4, no obstante, posteriormente les informaron que V4 había perdido la vida por haber bebido líquido amniótico.

4. El 4 de agosto de 2014, tales hechos se difundieron en el sitio electrónico *www.imagendelgolfo.com.mx*; por lo que considerando que la protección de la salud es un derecho elemental, particularmente para las mujeres durante el embarazo y para los recién nacidos, por encontrarse en situación de vulnerabilidad, debe garantizárseles un servicio oportuno, con calidad, calidez y perspectiva de género, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero; 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1° y 3°, párrafo tercero, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 14 de su Reglamento Interno, el 8 de agosto de 2014, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos radicó de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/5008/Q** y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información y copia del expediente clínico de V1, V3 y V4, al personal adscrito al Hospital Civil Regional; asimismo, se solicitó información en colaboración a la Fiscalía General de esa entidad federativa, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

5. Nota periodística publicada el 4 de agosto de 2014, en el sitio electrónico *www.imagendelgolfo.com.mx*, en la que se difundió la noticia titulada *“Por presunta negligencia muere bebé en Tuxpan.”*

6. Acta Circunstanciada de 5 de agosto de 2014, en la que consta la entrevista telefónica que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó al Director del Hospital Civil Regional.

7. Correo electrónico de 5 de agosto de 2014, mediante el cual el Director del Hospital Civil Regional, remitió a esta Comisión Nacional un resumen clínico de la atención proporcionada a V1, V3 y V4.

8. Acta Circunstanciada de 7 de agosto de 2014, en la que consta la entrevista que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó al personal médico del Hospital Civil Regional.

9. Acta Circunstanciada de 7 de agosto de 2014, en la que asentó la entrevista que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional practicó a V1 y V2, en la que narraron los hechos materia de la queja.

10. Acta Circunstanciada de 8 de agosto de 2014, en la que consta la inspección ocular que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó de las condiciones de equipamiento e infraestructura del Hospital Civil Regional.

11. Acta Circunstanciada de 8 de agosto de 2014, en la que consta la recepción del expediente clínico de V1, V3 y V4, entregado por el Titular de la Jurisdicción Sanitaria 2, de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, del cual destacan las siguientes:

11.1. “Nota médica” del 8 de julio de 2014, suscrita por AR1, en la que se detectó la amenaza de parto pretérmino de V1.

11.2. Registros de Enfermería del 23 al 27 de julio de 2014, que carecen de firma de quien las elaboró, de los que se desprende la aplicación de los diversos medicamentos ordenados a V1.

11.3. “Nota de Ingreso a Urgencias” de las 13:30 horas del 23 de julio de 2014, elaborada por AR2, en la que se advirtió que V1 seguía presentando amenaza de parto pretérmino.

11.4. “Nota de Urgencias Vespertino” de las 15:00 horas del 23 de julio de 2014, suscrita por AR3, en la que consta la aplicación del procedimiento para contrarrestar la amenaza de parto pretérmino de V1, además de que el Hospital Civil Regional carecía del servicio de ginecología.

11.5. “Nota de Evolución Vespertino” de las 15:45 horas del 23 de julio de 2014, elaborada por AR3, en la que se detectó elevación en la tensión arterial de V1, así como la falta del servicio de ginecología en el Hospital Civil Regional.

11.6. “Nota de Evolución Nocturna” de las 23:50 horas del 23 de julio de 2014, suscrita por AR4, en la que se especificó que en el turno nocturno no cuentan con servicio de ginecología, además de no contar con el reporte de ultrasonido.

11.7. “Nota de Evolución Matutina” de las 8:40 horas del 24 de julio de 2014, suscrita por AR5, en la que se detectó la presencia de discreta cefalea a V1 y se reiteró la falta del servicio de ginecología en el Hospital Civil Regional.

11.8. “Nota Médica” de las 20:40 horas del 24 de julio de 2014, suscrita por AR6, en la que se señaló que V1 presentó aumento de actividad uterina y se solicitó la valoración por ginecólogo.

11.9. “Nota Médica” de las 23:00 horas del 26 de julio de 2014, no se aprecia nombre y firma de quien la elaboró; sin embargo, se advierte que V1 continuaba sin ser valorada por el servicio de ginecología y que se siguió indicando el tratamiento para contrarrestar la amenaza de parto prétermo.

11.10. “Hoja de Referencia” del 26 de julio de 2014, carece del nombre de quien la suscribió y la firma resulta ilegible, de la que se desprende que se trasladaría a V1 al siguiente nivel de atención médica.

11.11. “Nota de Decisión Quirúrgica” de las 2:30 horas del 27 de julio de 2014, siendo ilegible el nombre de quién la elaboró; con la que se pudo corroborar que transcurrieron 4 días para que V1 fuera valorada por el servicio de ginecología del Hospital Civil Regional.

11.12. “Hoja Única de Atención al Recién Nacido” de V3, de las 2:55 horas del 27 de julio de 2014, carece de nombre y firma de quien la elaboró; no

obstante, del contenido destaca que V3 presentó líquido meconial al momento de su nacimiento, pero sin sospecha de que lo haya aspirado.

11.13. “Hoja Única de Atención al Recién Nacido” de V4, de las 2:56 horas del 27 de julio de 2014, carece de nombre y firma de quien la elaboró, de la que se desprende que también V4 presentó líquido meconial al momento de su nacimiento y en este caso si se sospechó de haberlo aspirado.

11.14. “Nota de Enfermería” de las 2:56 horas del 27 de julio de 2014, de cuyo contenido se advirtió que se realizaron aspiraciones de secreciones a V4, sin que se haya reportado la presencia de meconio.

11.15. “Nota del Recién Nacido” de las 3:00 horas del 27 de julio de 2014, se observan los apellidos de SP2, MIP1, MIP2 y MIP3, especificando que obtuvieron líquido meconial a V4 mediante aspirado realizado a través de una sonda.

11.16 “Nota Post-Operatoria” de las 3:24 horas del 27 de julio de 2014, suscrita SP1 y MIP2, en la que se señala el personal médico que participó en la cirugía de V1.

11.17. “Nota del Recién Nacido” de las 3:25 horas del 27 de julio de 2014, se observan los apellidos de SP2, MIP1, MIP2 y MIP3, en la que se señaló que V4 presentó dificultad respiratoria.

11.18. “Nota del Recién Nacido” de las 4:00 horas del 27 de julio de 2014, se observan los apellidos de SP2, MIP1, MIP2 y MIP3, de la que se advierte que se inició con ventilación a V4.

11.19. “Nota de valoración por pediatría” de las 4:30 horas del 27 de julio de 2014, suscrita por SP3, de la que se advierte que AR7 realizó una laringoscopia a V4 para extraer la mayor cantidad de líquido meconial.

11.20. “Nota de Ingreso a Neonatología” de las 5:20 horas del 27 de julio de 2014, carece de nombre y firma de quien la elaboró, de cuyo contenido destaca que V4 continuo con dificultad respiratoria.

11.21. “Nota de Neonatología” de las 7:30 horas del 27 de julio de 2014, carece de nombre y firma de quien la elaboró, en la que se asentó que V4 presentó paro cardiorrespiratorio el cual pudo ser revertido.

11.22. “Nota de Evolución de Neonatología” de las 8:15 horas del 27 de julio de 2014, suscrita por AR8, de la que se desprende que V4 siguió con dificultad respiratoria.

11.23. “Nota de Evolución de Neonatología” de las 9:50 horas del 27 de julio de 2014, carece de nombre y firma de quien la elaboró, en la que se asentó que V4 presentó un segundo paro cardiorrespiratorio el cual ya no pudo revertirse.

12. Acuerdo de inicio de expediente de oficio y atracción de 8 de agosto de 2014, emitido por el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

13. Oficio 1663/2014 de 13 de agosto de 2014, por el que el Director del Hospital Civil Regional rindió la información solicitada por esta Comisión Nacional, además de acompañar los siguientes documentos:

13.1. “Resumen de Notas de Trabajo Social” suscrita en ausencia de la Jefa de Trabajo Social, de el que se asentó la atención que V1 recibió en el Hospital Civil Regional del 23 al 27 de julio de 2014.

13.2. Informe de 26 de julio de 2014, suscrito en el Área de enfermería, relativa a la atención proporcionada a V1.

13.3. Informe de 27 de julio de 2014, suscrito en el Área de enfermería, en la que se hace alusión al momento en que le informan a V1 del fallecimiento de V4.

13.4. Informe de 8 de agosto de 2014, suscrito por SP1, en la que se detalló la atención brindada a V1.

13.5. “Reporte de Enfermería” de 8 de agosto de 2014, suscrito en el Área de enfermería, en la que se refiere la atención otorgada a V1.

13.6. “Nota de Enfermería” de 8 de agosto de 2014, suscrita en el Área de enfermería, en la que se refiere la atención otorgada a V1.

13.7. Informe de 9 de agosto de 2014, suscrito por AR8, donde refiere la atención médica proporcionada a V1 y V4.

13.8. Informe de 11 de agosto de 2014, suscrito por SP2, referente a la atención médica proporcionada a V1.

13.9. Informe de 11 de agosto de 2014, suscrito en el Área de enfermería, relativa a la intervención quirúrgica de V1.

13.10. Informe de 11 de agosto de 2014, suscrito en el Área de enfermería, en la que se hace referencia a la atención proporcionada a V1 después de la intervención quirúrgica.

14. Oficio DAM/1929/2014, de 24 de noviembre de 2014, por el que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz informó a este Organismo Nacional no contar con expediente relacionado con el caso de V1, V3 y V4.

15. Acta Circunstanciada de 27 de enero de 2015, en la que consta la comunicación telefónica de una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional con el Delegado Regional en Tuxpan, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, solicitando su intervención para conseguir copia del acta de defunción de V4.

16. Opinión Emitida el 27 de enero de 2015 por un médico de este Organismo Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, V3 y V4.

17. Correo electrónico de 19 de febrero de 2015, mediante el cual el Delegado Regional en Tuxpan, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, remitió a este Organismo Nacional copia del Acta de Defunción de V4 de fecha 28 de julio de 2014, en la que se asentó como causa de la muerte insuficiencia respiratoria secundaria a aspiración de meconio.

18. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/1634/2015-VI de 13 de julio de 2015, por el que la Fiscalía General del Estado de Veracruz informó a esta Comisión Nacional que en la Agencia Primera y Segunda del Ministerio Público investigador de Tuxpan, Veracruz, no existe investigación relacionada con el caso de V1, V3 y V4.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 8 de agosto de 2014, esta Comisión Nacional radicó de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/5008/Q**, con motivo de la nota periodística publicada en el sitio electrónico *www.imagendelgolfo.com.mx*, titulada *“Por presunta negligencia muere bebé en Tuxpan”*, en la que se hizo del conocimiento el caso de V1, quien con un embarazo gemelar de 34-35 semanas de gestación, acudió junto con su esposo V2 al Hospital Civil Regional, donde estuvo internada del 23 al 27 de julio de 2014, sin recibir una adecuada atención médica, lo que propició que V3 y V4 presentaran sufrimiento fetal, que derivó en la pérdida de la vida de V4 por la aspiración de líquido meconial.

20. El 20 de julio de 2015, este Organismo Nacional recibió el oficio FGE/FCEAIDH/CDH/1634/2015-VI de 13 del mismo mes y año, suscrito por el Agente del Ministerio Público Visitadora encargada de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Veracruz, mediante el cual informó que en la Agencia Primera y Segunda del Ministerio Público investigador de Tuxpan, Veracruz, no existe investigación relacionada con el caso de V1, V3 y V4.

21. Esta Comisión Nacional no tiene conocimiento de que exista procedimiento administrativo de responsabilidad relacionado con los hechos materia de este pronunciamiento.

III. OBSERVACIONES.

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2014/5008/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional tiene por acreditadas las violaciones a los derechos humanos: **A)** Derecho a la protección de salud de V1, V3 y V4, **B)** El derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, **C)** Derecho a la Vida de V4. **E)** Derecho a conocer la verdad sobre la atención médica otorgada a V1.

A. Derecho a la Protección de la Salud de V1, V3 y V4.

23. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

24. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud¹.

25. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las 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, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. También consideró que *“Reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”*. Este Organismo Nacional advirtió, además, *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

26. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*² estableció que *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En*

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Aprobada el 11 de mayo de 2000.

² *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas* Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico.”

27. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en jurisprudencia³ firme, ha establecido que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

28. Del análisis de las constancias del expediente clínico se advirtió que se pasó por alto lo antes señalado, ya que el 8 de julio de 2014, V1 acudió al Hospital Civil Regional, donde fue atendida por AR1 quien suscribió la “Nota Médica” en la que asentó: *“Embarazo gemelar 33.5 sem refiere dolor cólico y endurecimiento de la matriz ocasional. FU 31 cm, FCF 152 y 138 x’, no aprecio actividad uterina esta c/frecuencia + C.B 2-01, se agrega Dactil OB 1x3x10, Dexametazona 3 amp. 1 c/12hrs 8 mgs, acudir a urgencias en caso de aumento de dolor salida de líquido TV o hipomotilidad fetal, cita en 3 semanas con BHC, EGO.”*; al respecto, el médico de esta Comisión Nacional advirtió que desde esa fecha V1 cursaba con un cuadro de parto pretérmino, ya que los medicamentos prescritos por AR1 consistentes en: “Dactil OB”, está compuesto por “Piperidolato”, que es antiespasmódico, además de ser útero-relajante y coadyuvante para remitir el parto pretérmino, de igual manera se indicó “Dexametasona”, que se utiliza como inductor de maduración pulmonar fetal.

29. En ese sentido, el médico de este Organismo Nacional destacó que ante los antecedentes Gineco-Obstétricos de V1 (paciente sin control prenatal, con embarazo gemelar de 33.5 semanas de gestación y primigesta), AR1 debió ingresarla ese día para una adecuada vigilancia, ordenar la práctica de ultrasonidos para valorar el estado fetal de V3 y V4, así como realizar laboratorios de VIH, Glucemia y VDRL; pero al no hacerlo, incumplió el numeral 5.1.6, de la

³ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993⁴ *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*, misma que indica cuáles son las actividades que se deben realizar durante el control prenatal.

30. El 23 de julio de 2014, V1 nuevamente acudió al Hospital Civil Regional por presentar dolores de parto, siendo internada y valorada a las 13:30 horas por AR2, quien suscribió la “Nota de Ingreso a Urgencias”, en la que asentó: *“...Primigesta embarazo gemelar con 34-35 SDG/amenaza de parto pretermino/Pbe IVU... Abdomen globoso por útero gestante con productos gemelar: primer gemelo lado izquierdo cefálico con FCF 130 lpm, segundo gemelo lado derecho pélvico FCF 160 lpm... dinámica uterina irregular... paciente delicada se ingresa para su tocólisis, protocolo de estudios y valoración por ginecología, reporte sonográfico del 11-07-14... indicaciones: Indometacina 100 mg, vía rectal cada 8 hrs 3 dosis... dexametazona 8 mg, iv c/8hrs 4 dosis...”*. Al respecto, el médico de este Organismo Nacional destacó que la “Indometacina” es un medicamento que sirve para contrarrestar el parto pretérmino, el cual se aplicó a las 22:00 y 06:00 horas, sin poder especificar el día de su aplicación toda vez que los registros de enfermería carecen de un orden con relación a las fechas y horas, lo que significa que el tratamiento aludido pudo haberse iniciado 9 horas después de que fue prescrito, indicativo de que AR2 y el personal de enfermería no estuvieron al pendiente de V1, a pesar de que se encontraba cursando un embarazo de riesgo por ser gemelar, primigesta y con amenaza de parto pretérmino.

31. A las 15:00 horas del 23 de julio de 2014, V1 fue valorada por AR3 quien suscribió la “Nota de Urgencias Vespertino” en la que refirió: *“...No hay ginecólogo en turno vespertino, ya se tiene RCTG de los 2 productos encontrando FC de 150 x’, ya tiene manejo tocolítico... indicaciones: USG obstétrico, valoración por Ginecología...”*. Al respecto, el médico de esta Comisión Nacional destacó que V1 seguía en tratamiento para inhibir el trabajo de parto al señalarse *“ya tiene manejo tocolítico”*; por lo que se pudo advertir que la patología de V1 se encontraba evolucionando a complicaciones materno-fetales, lo que nos indica que el personal médico y de enfermería no realizaron una adecuada vigilancia, ya que aún cuando advirtieron la amenaza de parto pretérmino, no iniciaron inmediatamente el tratamiento para remitirlo.

⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de enero de 1995.

32. El médico de este Organismo Nacional destacó que en la valoración realizada por AR3, fue correcto que haya ordenado la práctica de un ultrasonido para valorar el estado fetal de V3 y V4; sin embargo, derivado de que en la “Nota de Urgencias Vespertino”, se desprende que el Hospital Civil Regional carecía del servicio de ginecología, AR3 debió solicitar el traslado de V1 al siguiente nivel de atención por tratarse de un embarazo gemelar que requería medidas especiales para su atención, debido a que este tipo de embarazos se encuentran asociados a un mayor riesgo para la integridad de la madre y el recién nacido, pues las mujeres con embarazos múltiples tienen un riesgo mayor de aborto, anemia, trastornos hipertensivos, hemorragia, cesárea y complicaciones post-parto.

33. A las 15:45 horas del 23 de julio de 2014, V1 nuevamente fue valorada por AR3 quien suscribió la “Nota de Evolución Vespertino” en la que reportó: *“...ahora presencia de cefalea, se mantiene en ayuno, signos vitales T/A 130/80, 72, 20, 37, manejada con útero inhibidores, percibe movimientos fetales... se insiste valoración por Ginecología, no se ha tomado el USG solicitado y que es muy necesario para valorar el bienestar fetal, continúa manejo...”*. El médico de esa Comisión Nacional al advertir elevación en la tensión arterial de V1 indicó que ante tal situación, AR3 debió practicar estudios de laboratorio conformados por examen general de orina y pruebas de funcionamiento hepático, con el objeto de confirmar o descartar la presencia de preeclampsia, padecimiento que se presenta con mayor frecuencia en este tipo de embarazos o síndrome de hellp, patología de alta mortalidad para las pacientes embarazadas; estudios que no ordenó AR3.

34. Asimismo, el médico de este Organismo Nacional señaló que no fueron adecuadas las valoraciones que AR3 practicó a las 15:00 y 15:45 horas del 23 de julio de 2014, toda vez que omitió realizar tacto vaginal a V1, el cual era necesario para verificar el grado de dilatación y borramiento, además de omitir realizar el respectivo partograma y normar conducta oportuna para la resolución obstétrica.

35. Por otro lado, de las aludidas Notas de Urgencias Vespertinas, se advirtió que transcurrieron 45 minutos (de las 15:00 a 15:45 horas del 23 de julio de 2014), sin que se haya practicado el ultrasonido para verificar el estado fetal de V3 y V4, además de que V1 seguía sin ser valorada por el servicio correspondiente de Ginecología y Obstetricia, hechos por los que V1 debió ser trasladada al siguiente nivel de atención para que le proporcionaran un tratamiento adecuado y oportuno, ya que en el Hospital Civil Regional no se encontraba debidamente vigilada y

tampoco catalogaron el embarazo como de alto riesgo (embarazo gemelar, parto pretérmino, tensión arterial elevada y primigesta).

36. A las 23:50 horas del 23 de julio de 2014, V1 fue valorada por AR4 quien en la “Nota de Evolución Nocturna” señaló: “...*movilidad fetal presente, FCF en CSD de 132 latidos por minuto, FCF en CII de 142 latidos por minuto... en el turno no contamos con Ginecólogo de guardia, no hay reporte de USG solicitado en turno anterior...*”. El médico de este Organismo Nacional destacó que a pesar de haber reportado que en ese turno no contaban con ultrasonido ni servicio de Ginecología y Obstetricia, AR4 tampoco solicitó el traslado de V1 al siguiente nivel de atención, lo que incumple el numeral 5.1.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*”, en el que refiere que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que corresponda.

37. A las 8:40 horas del 24 de julio de 2014, V1 fue valorada por AR5 quien suscribió la “Nota de Evolución Matutina” en la que señaló: “...*T/A 130/70... se comenta con discreta cefalea... pendiente valoración por G-O, se comenta que tampoco hay G-O en este momento... Plan: subir a G-O por necesidad del servicio...*”. Con relación a la aludida valoración, el médico de este Organismo Nacional destacó que ante la presencia de discreta cefalea (dolor de cabeza), así como los niveles de tensión arterial registrados en las hojas de enfermería (130/80 mmHg, 130/70 mmHg, 130/80 mmHg), AR5 debió indicar la toma de laboratorios conformados por examen general de orina y pruebas de funcionamiento hepático, con el objetivo de confirmar o descartar preeclampsia o síndrome de hellp, ambas complicaciones propias del embarazo que ponen en peligro la vida de los productos de la gestación; además de practicar un ultrasonido para valorar el estado fetal de V3 y V4, situación que tampoco ocurrió.

38. De la aludida “Nota de Evolución Matutina” también se advirtió que V1 continuaba sin ser valorada por el servicio correspondiente de Ginecología y Obstetricia; sin embargo, AR5 no solicitó el traslado de V1 al siguiente nivel de atención.

39. A las 20:40 horas del 24 de julio de 2014, V1 fue valorada por AR6 quien suscribió la “Nota Médica” en la que asentó: *“...la paciente refiere aumento de la actividad uterina, se realiza tacto vaginal se encuentra cérvix reblandecido permeable 4 cm, en orificio cervical externo e interno, membranas íntegras, se aumentan las dosis de orciprenalina... se solicita valoración por Ginecólogo...”*, de la que se desprende que V1 presentó aumento en la actividad uterina, la cual también había sido reportada a las 20:00 horas de ese mismo día en las hojas de enfermería, por lo que el médico de este Organismo Nacional destacó que a pesar de que V1 fue sometida a un tratamiento para contrarrestar el parto pretérmino, no se logró remitir el aludido cuadro clínico.

40. En cuanto a la intervención de AR6, de la aludida “Nota Médica” se pudo advertir que V1 presentó aumento de contracciones y dilatación del cérvix de 4 cm, indicativo de que se encontraba en trabajo de parto en fase activa, por lo que era prioritaria su atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia a fin de que se indicara el tratamiento adecuado y oportuno para resolver la situación obstétrica vía cesárea de manera urgente, ya que la literatura universal vigente recomienda la resolución obstétrica en gemelos dicoriónicos a las 37 semanas de gestación o antes si el embarazo presenta complicaciones; sin embargo, ante la falta de dicho servicio en el Hospital Civil Regional, AR6 debió realizar las gestiones pertinentes para trasladar a V1 al siguiente nivel de atención, con el objeto de practicarle una cesárea urgente y otorgar una adecuada atención médica a V1, V3 y V4.

41. A las 23:00 horas del 26 de julio de 2014, V1 fue valorada nuevamente y se elaboró la “Nota Médica” que carece del nombre y firma de quien la suscribió, lo que incumple con el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*. No obstante, de su contenido se desprende lo siguiente: *“...sin valoración por G y O, ni nota de hoy, cursa con algias obstétricas de 14 m de evolución, con facies de dolor, buena hidratación, cardiopulmonar normal, abdomen con PUVI con FCF 140 x', y 138 x', con dinámica uterina 2/10 x'/30 x', al tacto cérvix borrado 90 %, con dilatación 3 cm, membranas íntegras, no pérdidas TV, extremidades sin alteraciones... Ajusta medicamento para tocólisis y se solicita valoración por G y O de urgencia... Indometacina v.r 1 c/8hrs, 2 dosis...valoración por G y O se informa a trabajo social, refiere no contamos con Ginecólogo en turno...”*.

42. Con relación a lo anterior, el médico de esta Comisión Nacional advirtió que para ese momento habían transcurrido 3 días sin que V1 haya sido valorada por el servicio de Ginecología y Obstetricia; lo anterior, tomando en cuenta que ingresó al Hospital Civil Regional desde el 23 de julio de 2015; por otro lado, destacó que fue inadecuado que se continuara indicando el tratamiento para contrarrestar la amenaza de parto pretérmino, toda vez que desde las 20:00 horas del 24 de julio de 2014, en el registro de enfermería se reportó a V1 con 4 centímetros de dilatación, siendo necesario practicarle una cesárea de manera urgente a fin de salvaguardar la salud de V1, V3 y V4.

43. El médico de esta Comisión Nacional también observó que el 26 de julio de 2014, se elaboró la “Hoja de Referencia” en la que se asentó: *“...actividad uterina palpable y focos cardíacos fetales gemelo 1 130 gemelo 160 tacto vaginal cérvix dehiscente reblandecio, salida de moco, tarnier negativo... en este hospital se ha utilizado tocolisis debido a la prematurez de los productos sin obtener éxito, continua la progresión del trabajo de parto, por el momento no contamos con ginecólogo de guardia por lo que decidimos el envío...”*, de la que se desprende que se tuvo la intención de trasladar a V1 al siguiente nivel de atención médica; sin embargo, del contenido del expediente clínico no se advirtió el motivo por el que ya no se llevó a cabo tal referencia.

44. A las 2:30 horas del 27 de julio de 2014, V1 fue valorada por SP1 quien suscribió la “Nota de Decisión Quirúrgica” en la que señaló: *“Emb 36 sem gemelar inicio T.P 2-3 cm, dil 80 % de borramiento (2) esquema de maduración pulmonar, membrana integras, emb gemelar 36 sdg, Emb. 36 sem gemela T.P fase latente, desaceleraciones profundas, 3 cm, dil 121/99 mmHg, LCF A; 144 x’, LCF B, emb. 36 sem gemelar T.P, fase latente...”*, con lo que se pudo advertir que transcurrieron 4 días para que V1 fuera valorada por el servicio de Ginecología y Obstetricia, tomando en consideración que ingresó al aludido nosocomio desde el 23 de julio de 2015; pero para esa fecha V3 y V4 presentaban datos de sufrimiento fetal, tales como la presencia de desaceleraciones fetales profundas, por lo que finalmente se ordenó practicar una cesárea a V1, para extraer a V3 y V4.

45. De las evidencias descritas y de la opinión emitida por un médico de este Organismo Nacional, se observa que hubo una inadecuada atención médica por parte de los médicos tratantes que intervinieron a V1 del día 8, y del 23 al 27 de julio de 2014, toda vez que omitieron establecer un diagnóstico de embarazo de

alto riesgo, consistente en: embarazo gemelar, parto pretérmino, tensión arterial elevada y primigesta; además de que ante la falta del servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Civil Regional, se debió referir a V1 al siguiente nivel de atención médica, para que se interrumpiera de manera urgente el embarazo y evitar el sufrimiento fetal de V3 y V4, que finalmente repercutió en la pérdida de la vida de V4.

46. Las acciones y omisiones referidas, resultan contrarias a lo dispuesto en los puntos 5.4.2, 5.4.2.1 y 5.4.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *“Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*, que prevén *“que el control de parto normal, debe incluir la verificación y 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 registro del progreso de la dilatación cervical (debe realizarse) a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y el criterio médico.”*

47. Esta norma 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, 25/2015 y 29/2015, emitidas por esta Comisión Nacional, en la que se hace hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso de V1, V3 y V4 no se llevaron a cabo.

48. Es importante reiterar que los numerales 5.1.1, 5.1.3, 5.1.4 y 5.1.5, y la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, establecen con claridad que *“la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria”*; también que: *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y 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 disponen, entre otros, brindar una atención oportuna, “con calidad y calidez”.

49. En tal virtud, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al Hospital Civil Regional, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1, V3 y V4, contenido en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; 55, 61, fracciones I y II; 61 Bis, y 63 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; 29 fracciones III y IV, y 51 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas 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”*, y NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

50. Así como los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); I, y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, confirman el contenido de los preceptos constitucionales citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

B. Derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1.

51. 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 Reglamento, todas las autoridades tienen la obligación de *“evitar, dilatar, 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, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*, entre ellas, la obstétrica y debieron aplicar *“las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres”*.

52. La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”*⁵.

53. Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho Organismo Internacional, se pronunció en el 2014 respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, 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 (...) [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor*

⁵ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 47.

definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo.”

54. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho es una concepción jurídica reciente. Venezuela fue el primer país en el mundo que la incorporó a su legislación en 2007. En México se encuentra incorporada a partir de 2008 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz (Artículo 7, fracción VI); en 2009 en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas (Artículo 6, fracción VII); en 2010 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato (Artículo 5, fracción VIII); en 2011 en la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia para el Estado de Durango (Artículo 6, fracción III); y en 2014 en la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua (Artículo 5, fracción VI), la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo (Artículo 5, fracción VII) y la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas (Artículo 3, inciso f).

55. En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian derivado de la inadecuada atención médica que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres. La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, es quien finalmente decide sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos.

56. Como se precisó en las recomendaciones 19/2015, 20/2015 y 29/2015 emitidas por esta Comisión Nacional, la violencia obstétrica, al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural,

porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

57. Al considerar los conceptos que existen en las diversas leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia citadas y lo establecido por la 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 inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

58. Con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, se advirtió que ante la omisión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 de remitir a V1 a otro hospital para que fuera valorada por un gineco-obstetra por la carencia de este servicio en el Hospital Civil Regional, durante la atención que proporcionaron a V1, existió abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, ya que mantuvieron a V1 del 23 al 27 de julio de 2014 con la aplicación de medicamentos útero inhibidor de parto pretérmino, con lo que se postergó de manera inadecuada la resolución del embarazo mediante cesárea urgente, que en opinión del médico de esta Comisión Nacional existían elementos para llevar a cabo este procedimiento quirúrgico antes, lo que originó el sufrimiento fetal de V3 y V4, que finalmente provocó la pérdida de la vida de V4.

C. Derecho a la vida de V4.

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfruta de un ciclo existencial que no debe 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

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

60. 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.

61. En el caso “*Niños de la Calle vs. Guatemala*” la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.⁶

62. En el caso que nos ocupa, se pudo advertir que el 27 de julio de 2014, V1 fue intervenida quirúrgicamente por SP1 y a las 2:55 horas nació mediante cesárea V3, suscribiéndose para tal efecto la “Hoja Única de Atención del Recién Nacido”, en la que se asentaron los siguientes datos: sexo masculino, con peso de 2070 gr, Talla 45 cm, PC 31 cm, PT 28 cm, Apgar 7/8, el cual presentó líquido meconial, sin sospecha de haberlo aspirado, otorgándole cuidados mediatos e inmediatos. Cabe señalar que V3 estuvo internado en el Hospital sin presentar mayor complicación, por lo que el 29 del mismo mes y año, fue dado de alta junto con V1.

63. A las 2:56 horas de ese mismo día nació mediante cesárea V4 y en la “Hoja Única de Atención del Recién Nacido” se estableció: sexo femenino, peso 2330 gr, Talla 47 cm, PC 31 cm, PA: 29 cm, Apgar 6/7, presencia de líquido meconial y sospecha de haberlo aspirado; mientras que en la “Nota de Enfermería” se especificó: *“Nace producto único vivo... R/N femenino el cual lloró y respiró al nacer activo, reactivo con buen tono muscular, se le realizan los cuidados mediatos e inmediatos, Aspiración de Secreciones, Ligadura de Cordón, Aplicación de gotas oftálmicas, Aplicación de Vitamina K.”* Al respecto, el médico de esta Comisión Nacional destacó que si bien se realizaron aspiraciones de secreciones a V4, no se mencionó si con las mismas se obtuvo meconio; no obstante lo anterior, a las 3:00 horas de ese mismo día, V4 fue atendida por SP2,

⁶ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

MIP1, MIP2 y MIP3, quienes suscribieron la “Nota del Recién Nacido”, de la que se corroboró la obtención de líquido meconial a través del aspirado practicado mediante una sonda; en ese contexto, el médico de este Organismo Nacional destacó que en la mencionada “Nota de Enfermería” se asentó que brindaron los cuidados inmediatos a V4, haciéndola reaccionar para que iniciara la respiración de manera espontánea, maniobra que resultó inadecuada ante la sospecha de aspiración de meconio.

64. A las 3:25 horas, V4 presentó dificultad respiratoria, bradicardia de 60 latidos por minuto y paro cardiorrespiratorio por la ausencia de frecuencia cardíaca, lo que se desprende de la “Nota de Enfermería” en la que se asentó: *“...R/N femenino inicia periodos de apnea, piel pálida, ligera cianosis peribucal, se inicia maniobras de reanimación al no escuchar FC, se trata de canalizar, se infiltra se habla con el Dr... e inicia maniobra de onfaloclisís...”*, así como de la “Nota del Recién Nacido” de las 3:25 horas, en la que se señaló *“...normocéfalo, narinas permeables, orofaringe sin anomalías aparentes, bradicardia (60 lpm)...”*, datos con los que se pudo corroborar que 24 minutos después de haber nacido V4, presentó complicaciones severas por la aspiración de meconio.

65. A las 4:00 horas, SP2, MIP1, MIP2 y MIP3 iniciaron con ventilación y realizaron una onfaloclisís según se desprende de la “Nota del Recién Nacido” en la que se especificó *“... recién nacido que presenta periodos de apnea se inició ventilación, queda en ayuno intentando canalizarse sin éxito alguno, por lo que se procede a realizar onfaloclisís con catéter peridural (a falta de material adecuado)...”*; sin que el médico de este Organismo Nacional pudiera determinar si tales acciones fueron adecuadas, ya que en la aludida nota no se especificó qué tipo de medidas se tomaron para revertir la ausencia de frecuencia cardíaca y la aspiración de meconio, ni se detalló el mecanismo utilizado para la ventilación de V4.

66. En cuanto a la aspiración de meconio, en opinión del médico de esta Comisión Nacional refirió que es una complicación del sufrimiento fetal que conlleva a graves consecuencias y alta tasa de mortalidad perinatal si desde un inicio no se realizan las maniobras adecuadas; la complicación principal es la obstrucción de la vía aérea, que puede ser parcial o completa, las cuales se pueden sospechar por la presencia de cianosis y datos de dificultad respiratoria, tal como se presentó con V4 (obstrucción parcial), ya que cuando realizaba inspiraciones únicamente tenía

acceso una porción de oxígeno y al exhalar la vía aérea se estrecha y provocaba que el meconio se impregnara en estas vías, situación que se va agravando cada vez que el recién nacido realiza el ciclo respiratorio, ya que el meconio va obstruyendo cada vez más las vías aéreas, como consecuencia de ello produce un efecto de sobredistensión en los pulmones y por ende, ruptura de los alveolos, resultando en un neumotórax u otra complicación de fuga.

67. El médico de este Organismo Nacional destacó que para una adecuada atención médica en un recién nacido que ha aspirado meconio, se debe mantener una adecuada oxigenación, ventilación, perfusión y presión arterial, corregir cualquier anormalidad metabólica, incluyendo hipoglucemia y acidosis, los cuales incrementan la demanda de oxígeno, brindar cuidados en cuna de calor radiante (a excepción que existan signos de un cuadro de encefalopatía hipóxico-isquémico, el cual se trata con hipotermia) y en la medida de lo posible, evitar la manipulación para que no se agite, pues tal situación exacerba la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido; asimismo, se recomienda la administración de antibioticoterapia por el riesgo de infección y la dificultad de distinguir entre el síndrome de aspiración de meconio y neumonía bacteriana, por lo que en esos casos se sugiere la aplicación de ampicilina y gentamicina; maniobras que AR8 no llevó a cabo en la atención médica de V4.

68. Además que de la “Nota Post-Operatoria” de las 3:24 horas del 27 de julio de 2014, se advierte que V3 y V4, al momento del nacimiento no fueron recibidos por médicos pediatras, pues del contenido de la aludida nota, se observó el rubro denominado “pediatría”, en el que aparecen los nombres de los médicos internos de pregrado (MIP1 y MIP2), con lo que se incumple el numeral 5.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 “*Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*”, en el que establece que 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.

69. A las 4:30 horas del 27 de julio de 2014, V4 fue valorada por SP3 quien suscribió la “Nota de valoración por pediatría” en la que asentó “... *Se acude a valorar a paciente recién nacido a solicitud de la dirección de este hospital en forma de apoyo médico por no contarse con médico pediatra de turno... ya había presentación de líquido meconial al momento de la extracción del segundo gemelo. El segundo gemelo requirió maniobras de reanimación con aspirado de*

líquido meconial de las vías aéreas realizándosele laringoscopia directa por parte del anestesiólogo [AR7] extrayéndole la máxima cantidad de líquido posible...”, al respecto, el médico de esta Comisión Nacional destacó que SP3 señaló en la aludida nota que AR7 realizó una laringoscopia para extraer la mayor cantidad de líquido meconial a V4; sin embargo, del análisis realizado al expediente clínico no advirtió la existencia de alguna nota elaborada por AR7, de la que se pueda corroborar que efectivamente haya realizado tal procedimiento; aunado a lo anterior, tampoco se localizó nota alguna en la que AR7 haya registrado el proceso anestésico de la cesárea practicada a V1, incumpliendo los numerales 11, 11.1 al 11.1.7, de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011⁷ “*Para la práctica de la anestesiología*”, en los que se establece que se deberá elaborar la hoja de registro anestésico, la cual contará con datos como el estado del paciente al salir de la sala de operaciones.

70. Al continuar con la intervención de SP3, de la misma “Nota de valoración por pediatría” se señaló: “...*Clínicamente a mi llegada encuentro paciente femenino en malas condiciones generales con ausencia de automatismo respiratorio en incubadora recibiendo apoyo con presión positiva con bolsa ambú... la paciente presenta deterioro cardiorrespiratorio con bradicardia severa por lo que se le administra atropina a 10 mc/kg/dosis en dos ocasiones y adrenalina a 10 mcg/k/dosis obteniéndose una mejoría parcial en la frecuencia cardíaca. Las condiciones de la paciente son de gravedad, por lo cual se habla con el padre de la recién nacido y se le explica de la graveada de su hija recién nacida...*”, con lo que se advirtió que al momento en que SP3 valoró a V4, se encontraba en malas condiciones clínicas y que recibía ventilación con una bolsa ambú; al respecto, el médico de este Organismo Nacional destacó que antes de iniciar la aludida ventilación se debía extraer la mayor cantidad de líquido meconial a través de una laringoscopia, pues de lo contrario se exacerba el cuadro de dificultad respiratoria y aumenta la mortalidad perinatal; sin embargo, al carecer de notas suscritas por AR7, no se puede corroborar si la laringoscopia se llevó a cabo.

71. V4 continuó con deterioro en su mecanismo respiratorio y según se advierte de la “Nota de Ingreso a Neonatología” de las 5:20 horas del 27 de julio de 2014 se especificó: “...*hipotónico, hipoactivo, hiporeactivo, con marcada palidez de piel y teg. c/ hipotermia 33.3 °C... logrando que respire por sí solo, aunque con quejido*

⁷ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de marzo de 2012.

respiratorio y sianosis (sic) al estar sin oxígeno, en malas condiciones generales...”, indicativo de que se encontraba en evolución una obstrucción completa de las vías respiratorias, que repercute en complicaciones complejas como acidosis metabólica e hipoglucemia; en ese sentido, se debió indicar la toma de laboratorios conformados por biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría, radiografía de tórax, además de asegurar la vía aérea por medio de intubación endotraqueal y ventilación mecánica, o en su defecto, gestionar el traslado de manera urgente al siguiente nivel de atención. Cabe señalar que la aludida nota carece del nombre y firma de quien la suscribió, por lo que no se pudo determinar quien realizó dicha atención, incumplándose el numeral 5.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico.”*

72. A las 7:30 horas del 27 de julio de 2014 se suscribió la “Nota de Neonatología” en la que se asentó: *“... DX: Bradicardia fetal, Pb. Aspiración de meconio/dificultad respiratoria, presenta paro cardiorrespiratorio con coloración marmórea, cianosis distal y peribucal, se procede a dar reanimación cardiopulmonar con ventilación a presión positiva y masaje cardíaco, se pasa un ml de adrenalina y 1 ml de atropina, se estabiliza y se deja O2 por puntas nasales, se coloca SOG y se realiza lavado gástrico obteniéndose abundante meconio...”*, de cuyo contenido se desprende que V4 presentó cianosis generalizada, coloración marmórea y paro cardiorrespiratorio, derivado de la obstrucción total de las vías aéreas, por lo que el personal médico inició masajes cardíacos de reanimación y administración de atropina, el cual se pudo revertir; sin embargo, a falta de una adecuada oxigenación a base de ventilación mecánica, se vio comprometida la perfusión tisular y a disminución de ésta, los órganos vitales no realizan una adecuada función, deteriorando más su estado clínico; que concatenado a que no se practicaron estudios de laboratorio, no se tuvo conocimiento del estado metabólico de V4, por lo que no se le brindó la atención médica adecuada, situación que no se puede atribuir a un médico en específico, ya que la aludida nota médica también carece del nombre y firma de quien la suscribió.

73. A las 8:15 horas del 27 de julio de 2014, V4 fue valorada por AR8 quien suscribió la “Nota de Evolución de Neonatología” en la que señaló: *“Paciente femenino que cursa con sus primeras horas de vida que ingresa al servicio por presentar apnea, cayó en paro cardíaco de 60l/minutos, y presentar automatismo respiratorio por síndrome de aspiración meconial, dándole reanimación avanzada*

con presión positiva, masaje cardíaco, con administración de epinefrina 1 ml, dividido en 100 ml, actualmente con dificultad respiratoria con acrocianosis generalizada... se usa ligadura de caucho, con presencia de meconio en vías respiratorias... puntas nasales 3 lt/minuto...”, por lo que ante la presencia de Síndrome de Aspiración de Meconio, dificultad respiratoria y acrocianosis generalizada, AR8 indicó la aplicación de puntas nasales 3 a tres litros por minuto y cuidados generales de enfermería; al respecto, el médico de esta Comisión Nacional señaló que fue inadecuada tal indicación, ya que debió asegurar la vía aérea por medio de ventilación mecánica, indicar la toma de laboratorios de biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría y radiografía de tórax, con el objetivo de conocer el estado metabólico de V4 y llevar un mejor control para remitir el cuadro de aspiración de meconio; o bien, en caso de que en ese nosocomio hubiese carecido de medios para tomar las aludidas pruebas, debió gestionar el traslado al siguiente nivel de atención, a fin de otorgar un manejo oportuno y adecuado.

74. A las 9:50 horas del 27 de julio de 2014, se suscribió la “Nota de Evolución de Neonatología” en la que se especificó: *“...Presenta cianosis generalizada y nuevamente paro cardiorrespiratorio se procede a dar RCP en diversas ocasiones y se administran 2 dosis de adrenalina (1 ml) y 1 de atropina se proporciona ventilación a presión positiva y masaje cardíaco sin obtener respuesta favorable... 10:10 se declara oficialmente muerto se notifica a familiar...”*; al respecto, dicha nota carece de nombre y firma de quien la elaboró, por lo que se vuelve a incumplir con el numeral 5.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico.”* Sin embargo, de su contenido se desprende que V4 continuaba con cianosis generalizada, es decir, con aproximadamente 4 horas de evolución, lapso en el que no se realizó de manera adecuada la oxigenación, comprometiéndose la perfusión tisular, lo que implicó que los medicamentos administrados en la reanimación no tuvieran un adecuado funcionamiento, suscitándose un segundo paro cardiorrespiratorio, el cual no pudo ser remitido y produjo la pérdida de la vida de V4 a las 10:10 horas de ese mismo día, asentando en el Certificado de Defunción como causa: *“...Insuficiencia Respiratoria secundario a Aspiración de Meconio (9 horas)...”*.

75. En suma, las irregularidades y omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al mantener a V1 del 23 al 27 de julio de 2014 con la aplicación de medicamentos útero inhibidor de parto pretérmino y postergar de manera

inadecuada la resolución del embarazo mediante cesárea urgente, originó que V4 haya aspirado líquido meconial, que en la opinión del médico de este Organismo Nacional, destacó que no existen notas médicas en las que se advierta que efectivamente AR7 haya realizado una laringoscopia directa a V4 para extraer el aludido líquido, además de que AR8 omitió asegurar la vía aérea por medio de ventilación mecánica e indicar la toma de laboratorios para conocer el estado metabólico de la recién nacida para contar con un mejor control y remitir el cuadro de aspiración de meconio, o bien, gestionar el traslado al siguiente nivel de atención a fin de otorgar un manejo oportuno y adecuado; todo lo cual, influyó en la pérdida de la vida de V4, derivado de la gravedad y complejidad del padecimiento respiratorio que presentó con motivo de la aspiración de meconio; convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida de la vida de V4, y con ello se genera la responsabilidad que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos del aludido nosocomio.

**D. Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica de V1, V3 y V4
(Inadecuada integración del expediente clínico).**

76. La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, 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*”.⁸

77. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que en algunas notas médicas de la atención brindada a V1, V3 y V4 en el Hospital Civil Regional carecen de membretes de la institución, no cuentan con orden cronológico, no tienen nombre y firma de quien la suscribe, así como fecha y hora de elaboración, además de que algunos datos son ilegibles, por lo que infringieron los lineamientos establecidos en los numerales 5.10 y 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

78. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que

⁸ “Caso *Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador*”. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171

representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

79. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. “*Del expediente clínico*”, han sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁹, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en que han incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

Inobservancia de la normatividad sobre infraestructura y equipamiento de hospitales.

80. El 7 de agosto de 2014, Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional entrevistaron al Director del Hospital Civil Regional, quien entre otras cosas manifestó que a pesar de ser un hospital de segundo nivel, no cuentan con los medicamentos suficientes, ni especialistas que cubran los sábados, domingos, días festivos, ni periodos vacacionales; por lo que en diversas ocasiones solicitan el apoyo al Hospital de Poza Rica, Veracruz, que es de tercer nivel; sin embargo, la mayoría de las veces se obtiene una respuesta negativa debido a la demanda del servicio que sobrepasa su capacidad, por lo que se ven en la necesidad de solicitar a los familiares de los pacientes que consigan las medicinas, anestesia y algunos otros insumos que se requieren para su atención.

81. El 8 de agosto de 2014, Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional acudieron al Hospital Civil Regional, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes para atender a la comunidad, toda vez que cuenta con tres quirófanos, pero uno estaba

⁹ 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.

en reparación, existe mobiliario deteriorado, hay ausencia de sábanas y el Tococardiografo (Monitoreo Fetal) no funciona correctamente.

82. La Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁰ ha sostenido que del derecho a la salud previsto en el artículo 4° Constitucional, deriva 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 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.”*

83. 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”*.

84. 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*

¹⁰ 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

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.

especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización". El artículo 87 del 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 del Hospital Civil Regional "Dr. Emilio Alcázar Castellanos".

85. De igual forma, el numeral 5.2 de la NOM-027-SSA3-2013¹⁴ *"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 el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año; 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.

86. Esta Comisión Nacional, advierte que la falta de medicamentos, infraestructura óptima, equipo en buenas condiciones, así como de personal médico ginecológico para atender los sábados, domingos, días festivos, y periodos vacacionales, son situaciones que contravienen los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, en especial de la mujer y el producto de la gestación, por lo que este Organismo Nacional considera que existe responsabilidad institucional por parte del Hospital Civil Regional que violó el derecho a la protección de la salud, por no haber contado con el personal necesario para proveer la atención médica oportuna y adecuada a V1, lo que a su vez repercutió en la pérdida de la vida de

¹⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 4 de Septiembre de 2013.

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

V4, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, será tomar las medidas necesarias para cumplir los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

87. Así también AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, que prevé que para salvaguardar la legalidad y eficiencia que deben observar en el servicio público, es necesario *“cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de tal servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión”*.

88. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Contraloría General del Estado de Veracruz, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

89. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero además el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

90. En ese contexto, conforme a lo previsto en los artículos 4,fracción XXIII, 39, 40, 41, 42, fracción II, 43, fracciones I y V, 52, fracción I, 54 y 56 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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”, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se advierte 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

91. Resulta aplicable en la especie la sentencia del “*Caso Espinoza González, vs. Perú*”, de 20 de noviembre de 2014, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que “*toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, y también estableció que “*las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*” La Comisión Nacional advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que las autoridades responsables puedan determinar la reparación integral en los casos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles. En ese sentido, se deberán llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a V1, V2 y V3, con motivo del fallecimiento de V4.

92. Cabe hacer la precisión que en términos del artículo 5, fracción II, de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, V2 adquiere la calidad de víctima indirecta, por tener una relación inmediata con V1, que de acuerdo con las constancias que obran en el expediente es su esposa, así como con V3 y V4 quienes son sus hijos; por lo que evidentemente sufrió una afectación con motivo de la pérdida de la vida de V4; en ese sentido, de conformidad con los artículos 1, 8, fracciones IV, X,XI, y 9, en relación con el artículo 39 del mismo ordenamiento, tienen derecho a la reparación integral del daño.

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 68, 73, fracción XVIII, 74, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, fracción IV, inciso c), 93 y 94 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, así como vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1, que derivó en la violación al derecho humano a la protección de la salud de V3 y V4, así como a la pérdida de la vida de V4, 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, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva para la Atención Integral a Víctimas del Delito en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de esa entidad federativa.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para que, en vía de reparación del daño, se realice el pago por concepto de compensación en favor de V1, V2 y V3, además de otorgar atención médica a V1 y V3, así como psicológica a V1 y V2 que requieran, de acuerdo a las secuelas que presenten, derivado de la pérdida de la vida de V4, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos”, en Tuxpan, Veracruz, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se tomen las medidas necesarias para que el Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos”, esté en condiciones de proporcionar atención médica oportuna y adecuada a los usuarios, para lo cual se deberá dotar de medicamentos, mobiliario, equipo médico en buenas condiciones; en específico de equipo tocardiográfico, de infraestructura óptima, así como del personal médico necesario, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos”, en la que se solicite entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan en el Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos” cursos y/o talleres integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales que se analizaron en el presente caso, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se dicten las medidas pertinentes para que los servidores públicos del Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos”, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y una vez hecho lo anterior, se supervise periódicamente el cumplimiento de esas instrucciones a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales durante un periodo de seis meses, enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante la Contraloría General del Estado de Veracruz, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR8, relacionados con los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1, V2 y V3 en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva para la Atención Integral a Víctimas del Delito del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

94. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

95. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

97. 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 expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ