

RECOMENDACIÓN NO. 33/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1, V2, V3 y V4 Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, EN HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.

Ciudad de México a 15 de julio de 2016.

**LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE OAXACA**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 6, 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, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2014/1536/Q**, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2 y su acumulado **CNDH/4/2014/4299/Q** relativo al caso de V3 y su recién nacido V4.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º párrafo

segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS.

A. Sobre el caso de V1 y V2 (Expediente CNDH/4/2014/1536/Q)

3. El 24 de febrero de 2014, V1, mujer indígena zapoteca de 18 años de edad, originaria de la comunidad El Paraíso, Santo Domingo, Oaxaca, fue referida para su valoración por la Unidad Médica Móvil 03 del Programa Oportunidades (hoy PROSPERA), al Hospital Básico Comunitario “De la Paz Teojomulco-Textmelucan” en adelante Hospital Básico, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, por cursar el tercer trimestre de embarazo, siendo atendida por AR3, quien al momento de revisarla no detectó síntomas de trabajo de parto, situación que se repitió el 25 de febrero de 2014 al ser examinada por AR4.

4. V1 manifestó que el 26 de febrero de 2014, aproximadamente a las 11:00 horas, acudió al aludido Hospital Básico por presentar dolores de parto; sin embargo, al llegar al nosocomio, SP21, médico adscrito a éste le indicó que debía caminar, ya que *“todavía no era tiempo para que se aliviara”*.

5. V1 continuó caminando alrededor del hospital hasta las 15:00 horas, pero al incrementarse los dolores que padecía, nuevamente acudió al área de Urgencias del nosocomio, donde AR3 la revisó y le señaló que siguiera deambulando; posteriormente a las 19:00 horas, AR3 le indicó que aún no la internaría ya que probablemente daría a luz al día siguiente.

6. De acuerdo a lo expresado por V1, continuó caminando en los alrededores del hospital y al no aguantar más el dolor, aproximadamente a las 01:20 horas del 27 de febrero de 2014 se trasladó al Albergue de la Mujer Embarazada dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, anexo al Hospital Básico, donde sintió la necesidad de acudir al sanitario, siendo acompañada por T1 y T2, suscitándose en ese momento el nacimiento de V2.

7. Según el dicho de T1, al carecer el nosocomio de los insumos básicos para su atención, al haber nacido en el baño, V2 fue cubierta con la camisa de T2, mientras que T1 dio aviso al personal médico en funciones, acudiendo AR1 y AR2 al lugar de los hechos y trasladaron a V1 y V2 al nosocomio, al tiempo que reprendían a la paciente y a sus familiares *“por no haber llegado a tiempo al hospital”*.

8. V1 y V2 fueron dadas de alta en el transcurso de la mañana del 28 de febrero de 2014 al no presentar complicaciones derivadas de los acontecimientos mencionados.

9. Con motivo de la nota periodística publicada el 28 de febrero de 2014 en el Medio de Comunicación 1, y considerando la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los grupos indígenas, la cual se agrava cuando se trata de mujeres en estado de gravedad, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/4/2014/1536/Q** solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca; asimismo, de las diligencias realizadas para el esclarecimiento de los hechos, se tuvo conocimiento que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca radicó el cuaderno de antecedentes CA1, por lo que al tratarse de un asunto de especial gravedad que incide en la opinión pública, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, y segundo, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º,

fracción XVI y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 de su Reglamento Interno determinó ejercer la facultad de atracción respecto del caso, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

B. Sobre el caso de V3 y V4 (Expediente CNDH/4/2014/4299/Q)

10. El 14 de junio de 2014, aproximadamente a las 20:00 horas, V3, mujer indígena zapoteca de 40 años de edad, originaria de Santo Domingo, Oaxaca, ingresó al área de Urgencias del Hospital General de San Pedro Pochutla, en adelante Hospital General, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, por presentar dolores propios de trabajo de parto.

11. V3 manifestó que fue trasladada al área de pre-labor, donde SP24 le indicó que no se alejara del lugar; sin embargo, después de haber transcurrido media hora los dolores que padecía se incrementaron y su esposo T3 informó lo anterior a SP20 recibiendo la indicación de que esperaran en el Módulo Mater, ya que sólo había un médico en funciones en el área de Gineco-Obstetricia.

12. T3 refirió que después de 15 minutos insistió para que se le brindara atención a su esposa, pero únicamente le reiteraron que continuara esperando; V3 decidió ingresar al sanitario del área de pre-labor, lugar donde se suscitó el nacimiento de V4, quien se golpeó la espalda al momento del parto, arribando al lugar de los hechos personal médico y de enfermería, quienes levantaron del piso a V3 y V4 y los trasladaron a la sala de Urgencias.

13. V4 y V3 fueron dados de alta el 17 y 18 de junio de 2014 respectivamente, al evolucionar satisfactoriamente su estado clínico, después del parto.

14. Al tener conocimiento de la nota publicada el 16 de junio de 2014, en el Medio de Comunicación 2, y considerando que la protección de la salud y trato digno son

derechos elementales para todas las personas y, particularmente para las mujeres indígenas en estado de gravidez, quienes no deben enfrentar negligencia de las autoridades encargadas de brindarles servicio oportuno, con calidad y calidez, al existir elementos para considerar que pudieran actualizarse omisiones que vulneraron los derechos de V3 y V4, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/4/2014/4299/Q** solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca; asimismo, de las diligencias realizadas para el esclarecimiento de los hechos, se tuvo conocimiento que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca radicó el Expediente de queja 1, este Organismo Nacional determinó ejercer la facultad de atracción respecto del caso, al tratarse de un asunto de especial trascendencia, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

15. Tomando en consideración los hechos planteados en los expedientes **CNDH/4/2014/1536/Q y CNDH/4/2014/4299/Q**, se observó que existe coincidencia en los supuestos violatorios de derechos humanos que derivan de los actos que se investigan, así como identidad de la autoridad responsable, ya que son atribuibles a personal adscrito a los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, y versan sobre los mismos derechos fundamentales reconocidos, tanto por ordenamientos jurídicos nacionales como internacionales; por ello, de conformidad con lo previsto en el artículo 85 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, el 30 de noviembre de 2015, este Organismo Constitucional, acordó la acumulación del expediente **CNDH/4/2014/4299/Q** al diverso **CNDH/4/2014/1536/Q**, a fin de que una vez realizado el estudio de las evidencias que obran en los mencionados asuntos, se emitiera la determinación procedente.

II. EVIDENCIAS.

A. Expediente CNDH/4/2014/1536/Q relativo al caso de V1 y V2.

16. Nota publicada el 28 de febrero de 2014 en el Medio de Comunicación 1, en la que se difundió que en la madrugada del 27 de febrero de 2014, V1 dio a luz a V2 en el sanitario del Hospital Básico, luego que durante la mañana del día anterior personal médico adscrito a dicho hospital, le indicara que no era el momento del alumbramiento, por lo que debería salir del nosocomio y continuar caminando.

17. Acta Circunstanciada en la que se hizo constar la entrevista efectuada el 2 de marzo de 2014, por una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional a SP1, Jefe de Enfermeros del Hospital Básico, quien con relación a los hechos materia de la queja manifestó lo que era de su conocimiento sobre la atención médica otorgada a V1.

18. Acta Circunstanciada de 2 de marzo de 2014, en la que consta la entrevista llevada a cabo por dos Visitadores Adjuntos de este Organismo Constitucional Autónomo, a V1 y T2, quienes narraron la atención otorgada a V1 por el personal adscrito al Hospital Básico y en ese acto exhibieron:

18.1 Nota de alta de V2, del 28 de febrero de 2014, elaborada por AR1, en la que se aprecia el resumen clínico de egreso de V2 e indicaciones de seguimiento.

19. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2014, en la que se asentó la entrevista llevada a cabo por dos Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional a SP1 y SP2, quienes precisaron la atención otorgada a V1 por el personal adscrito al Hospital Básico.

20. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2014, en la que se hizo constar la gestión telefónica realizada por un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional con personal adscrito a la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de

Oaxaca, y de la cual se tuvo conocimiento que con motivo del caso de V1, ese Organismo Local radicó el Cuaderno de Antecedentes CA1.

21. Acuerdo de 6 de marzo de 2014, por el que este Organismo Nacional determinó iniciar de oficio el expediente CNDH/4/2014/1536/Q, para investigar los hechos que dieron origen al caso de V1.

22. Acuerdo de 6 de marzo de 2014, por el que este Organismo Nacional ejerció la facultad de atracción respecto del Cuaderno de Antecedentes CA1, integrado en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con motivo del caso de V1.

23. Oficio 4657, de 29 de abril de 2014, por el que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, adjuntó el original del CA1, del cual resulta relevante:

23.1 Oficio HBCTT-167-2014 de 1 de abril de 2014, por el que el Director Hospital Básico Comunitario “De la Paz Teojomulco-Textmelucan”, rindió el informe requerido por la Defensoría de los Derechos Humanos sobre el caso de V1, en el que expuso las particularidades de la atención médica que se le otorgó en el Hospital Básico.

24. Oficio 4C/0728/2014, de 8 de julio de 2014, mediante el cual el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca rindió el informe que le fue requerido por este Organismo Nacional, con motivo de los hechos que dieron origen al caso de V1, anexando, entre otras constancias, las siguientes:

24.1 Oficio HBCTT-124-2014 de 1 de marzo de 2014, por el que el Director Hospital Básico Comunitario “De la Paz Teojomulco-Textmelucan” remitió a SP3, Director de Atención Médica de los Servicios

de Salud de Oaxaca, copia del expediente clínico 5848, correspondiente a V1, del que destacan:

24.1.1 “Hoja de Exploración Física” de V1, sin fecha ni firma, en la que se asentaron sus datos físicos generales.

24.1.2 “Hoja de Historia Clínica” perinatal de V1 sin fecha, elaborada en el Hospital Básico.

24.1.3 “Hoja de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes”, de 19 de febrero de 2014, realizada y firmada por SP4, médica adscrita a la Unidad Móvil 03 de Oportunidades.

24.1.4 “Historia Clínica General” de V1, de 24 de febrero de 2014, signada por AR3, de la que se desprenden sus antecedentes hereditarios, familiares, personales, gineco-obstétricos y sus últimos padecimientos.

24.1.5 “Notas Médicas y de Evolución” de 24, 25, 26, 27 y 28 de febrero de 2014, signadas por AR1, AR2, AR3, AR4 y SP5, en las que se hizo constar la evolución y atención brindada a V1 desde el inicio del trabajo de parto hasta su alta en el Hospital Básico.

24.1.6 “Hoja de Exploración” de V1, de 26 de febrero de 2014, sin firma, en la que se asentaron los datos de la revisión física que le fue practicada en el Hospital Básico.

24.1.7 “Hoja de Evolución de Trabajo de Parto” correspondiente a V1, de 26 de febrero de 2014.

24.1.8 “Notas y Registros de Enfermería” de V1, de 27 y 28 de febrero de 2014, respectivamente, elaboradas en el Hospital Básico.

25. Opinión médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 28 de julio de 2014, por un médico adscrito a este Organismo Nacional.

26. Acta Circunstanciada del 25 de agosto de 2014 en la que se hizo constar la gestión telefónica efectuada por una Visitadora Adjunta adscrita a este Organismo Nacional, con el apoderado legal de los Servicios de Salud de Oaxaca, quien informó que en el caso de V1 la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca no había iniciado averiguación previa.

27. Oficio 9578 de 18 de septiembre de 2014, por el que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca remitió documentación relacionada con el CA1, del que destaca:

27.1 Oficio 2303 de 1 de marzo de 2014, por el que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca solicitó un informe sobre el caso a la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca y decretó medida cautelar para efecto de que instruyera al personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Básico, a fin de que se abstuviera de causar actos de molestia en contra de V1 y V2, así como de su familia, domicilio y propiedades y se les brindara la atención médica que requirieran, garantizándoles el acceso a los servicios de salud de ese nosocomio.

27.2 Oficio 4C/4C.3/0659/2014 de 6 de marzo de 2014, por el que la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca aceptó la medida cautelar emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.

28. Acta Circunstanciada en la que se hizo constar la gestión telefónica efectuada por una Visitadora Adjunta adscrita a este Organismo Nacional el 27 de enero de 2015, con el apoderado legal de los Servicios de Salud de Oaxaca, de la cual se tuvo conocimiento que con motivo del caso de V1 no se había iniciado

procedimiento administrativo de responsabilidad ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno del Estado de Oaxaca.

B. Expediente CNDH/4/2014/4299/Q relativo al caso de V3 y V4.

29. Nota informativa de 14 de junio de 2014, suscrita por personal de enfermería del Hospital General sobre los hechos suscitados el 14 de junio de 2014, en relación con el caso de V3 y V4.

30. Nota informativa de 14 de junio de 2014, suscrita por SP20, adscrito al Hospital General de San Pedro Pochutla sobre los hechos suscitados el 14 de junio de 2014 en relación con el caso de V3 y V4.

31. Informe de fecha 14 de junio de 2014, suscrito por AR5 sobre la atención médica otorgada a V3 en el Hospital General.

32. Nota publicada el 16 de junio de 2014, en el Medio de Comunicación 2, en la que se difundió que el 14 de junio de 2014, V3 dio a luz a V4 en el sanitario del Hospital General, luego de que personal médico adscrito a dicho hospital, le indicara que debía esperar.

33. Acta Circunstanciada de 16 de junio de 2014, en la que se hizo constar la gestión telefónica realizada por un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional con personal adscrito a la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y de la cual se tuvo conocimiento que se radicó el Expediente de Queja 1 con motivo del caso de V3.

34. Acta Circunstanciada de 17 de junio de 2014, en la que se hizo constar la entrevista efectuada por dos Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional a SP7, Director del Hospital General y a la Coordinadora de la Jurisdicción Sanitaria 4, sobre el caso de V3 y V4.

35. Acta Circunstanciada de 17 de junio de 2014, en la que se hizo constar la entrevista efectuada por dos Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional a V3, sobre la atención que le fue otorgada en el Hospital General con motivo de los acontecimientos suscitados el 14 de junio del mismo año.

36. Acta Circunstanciada de 17 de junio de 2014, en la que se hizo constar la entrevista efectuada por 2 Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional a T3, sobre la atención que le fue otorgada a V3 y V4 en el Hospital General con motivo de los acontecimientos suscitados el 14 de junio del mismo año.

37. Oficio 0161/2014/D de 19 de junio de 2014, suscrito por SP7 al cual adjunta el expediente clínico de V4, del que destacan las siguientes documentales:

37.1 “Hoja de Ingreso Hospitalario” de V4 de 14 de junio de 2014 a las 10:30 horas, en el Hospital General.

37.2 “Historia Clínica Neonatal” de V4 de 14 de junio de 2014, suscrita por los doctores SP6, SP8 y AR5.

37.3 Informe de estudio de ultrasonido transfontanelar practicado a V4, el 15 de junio de 2014 en el Hospital General, suscrito por SP9.

37.4 Notas de evolución de V4 de 15 y 16 de junio de 2014 suscritas por SP6, SP8 y SP10.

37.5 Notas del servicio de pediatría de V4 de 14, 15 y 16 de junio de 2014, suscritas por SP6, SP8 y SP11.

37.6 Resultados de exámenes de laboratorio practicados a V4 en el Hospital General de 16 de junio de 2014.

37.7 “Nota de Alta” de V4 de 17 de junio de 2014, suscrita por SP8.

37.8 “Hoja de Egreso” de V4 del Hospital General de 17 de junio de 2014, suscrita por SP8.

37.9 Registros y notas de enfermería de V4 de 14, 15 y 16 de junio de 2014.

38. Oficio 0162/2014/D de 19 de junio de 2014, suscrito por SP8, al cual adjuntó el expediente clínico de V3, del que destacan las siguientes documentales:

38.1 Informe de estudio de ultrasonido obstétrico practicado a V3 el 29 de marzo de 2014, en el Hospital General, suscrito por SP19.

38.2 “Hoja de Ingreso Hospitalario” de V3 de 14 de junio de 2014 a las 10:15 horas, en el Hospital General.

38.3 “Historia Clínica” de V3 de 14 de junio de 2014, a las 11:30 horas, suscrita por SP12, SP13 y SP14.

38.4 “Notas de Valoración del Servicio de Urgencias” de 14 de junio de 2014 a las 8:50, 10:20 y 16:00 horas, suscritas por AR5, SP12, SP13, SP19 y SP20.

38.5 Nota de Ingreso Hospitalario de V3 de 14 de junio de 2014 a las 11:30 horas suscrita por SP12, S13 y SP14.

38.6 Notas de evolución de V3 de 15, 16, 17 y 18 de junio de 2014 suscritas por SP7, SP12, SP13, SP17 y SP18.

38.7 Notas de indicaciones médicas de V3 de 14, 15 y 16 de junio de 2014 suscritas por SP7, SP12, SP12, SP14, SP16 y SP18.

38.8 Resultados de exámenes de laboratorio practicados en el Hospital General a V3 de 14, 15 y 17 de junio de 2014.

38.9 “Hoja de Egreso” de V3 del Hospital General de 18 de junio de 2014, suscrita por SP17.

38.10 “Nota de Alta Médica” de V3 de 18 de junio de 2014, suscrita por SP17 y SP18.

38.11 Registros y notas de enfermería de V3 de fechas 14, 15, 16 y 17 de junio de 2014.

39. Acuerdo de 26 de junio de 2014, por el que este Organismo Nacional determinó iniciar de oficio el expediente CNDH/4/2014/4299/Q, y ejercer la facultad de atracción sobre el mismo para investigar los hechos que dieron origen al caso de V3 y V4.

40. Oficio 7184 de 27 de junio de 2014 por el que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca remitió el Expediente de queja 1 tramitado en ese organismo local, del que destaca la siguiente constancia:

40.1 Oficio 6485 de 16 de junio de 2014 por el que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca solicitó informe al Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca y decretó medidas cautelares para que de manera urgente se otorgara atención especializada a V3 y V4, sin que obre constancia en el expediente sobre la aceptación de las mismas.

41. Oficio 4C/1052/2014 de 5 de agosto de 2014, por el que el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca rindió informe sobre el caso de V3 y V4, adjuntando, entre otras, la siguiente constancia:

41.1 Tarjeta informativa de 14 de junio de 2014, suscrita por SP7 sobre la atención otorgada a V3 y V4 en el citado nosocomio.

42. Opinión médica sobre el caso de V3 y V4, emitida el 10 de febrero de 2015, por un médico adscrito a este Organismo Nacional.

43. Acta Circunstanciada de 12 de octubre de 2015, en la que se hizo constar que personal adscrito a la Fiscalía General de Oaxaca informó que no se inició investigación en relación con el caso de V3 y V4.

44. Acuerdo de 30 de noviembre de 2015, por el que se determinó la acumulación del expediente CNDH/4/2014/4299/Q al similar CNDH/4/2014/1536/Q.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A. Sobre el caso de V1 y V2 (Expediente CNDH/4/2014/1536/Q).

45. Derivado de los hechos narrados, el 1 de marzo de 2014 la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, inició de oficio el CA1, respecto del cual, mediante acuerdo de 6 de marzo de 2014, este Organismo Constitucional Autónomo determinó ejercer la facultad de atracción para continuar con la investigación del asunto.

46. Por su parte, la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca informó a este Organismo Nacional que sobre el caso de V1, la Fiscalía General de esa entidad federativa, no inició averiguación previa.

47. Asimismo, esta Comisión Nacional no tiene conocimiento de que por el caso de V1, al momento de la emisión de la presente Recomendación, se haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa para determinar la existencia de conductas constitutivas de irregularidades administrativas cometidas por servidores públicos adscritos a los Servicios de Salud de esa entidad federativa.

B. Sobre el caso de V3 y V4 (Expediente CNDH/4/2014/4299/Q).

48. La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca inició el expediente de queja 1, del cual este Organismo Nacional ejerció facultad de atracción mediante acuerdo de 26 de junio de 2014.

49. La Fiscalía General de Oaxaca hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que en relación con los hechos, no inició averiguación previa.

50. De igual forma, esta Comisión Nacional no tiene conocimiento de que al momento de la emisión de la presente Recomendación, se haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa alguno.

IV. OBSERVACIONES.

51. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2014/1536/Q y su acumulado CNDH/4/2014/4299/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con evidencias que permiten probar violaciones a los derechos humanos: 1. A la protección de la salud y al trato digno de V1, V2, V3 y V4; 2. A la información en materia de salud de V1 (inadecuada integración del expediente clínico), 3. A vivir una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V3 y 4. Al interés superior de la niñez de V2 y V4.

1. Derecho a la protección de la salud.

A. Inadecuada atención médica otorgada a V1 en el Hospital Básico.

52. V1, de 18 años de edad presentaba un embarazo de 38 semanas, por lo que el 24 de febrero de 2014, a las 16:30 horas, acudió al servicio de urgencias del Hospital Básico, ya que padecía dolores de tipo obstétrico y un diagnóstico de

anemia ferropénica y cervicovaginitis (proceso inflamatorio e infeccioso en el útero y el cérvix).

53. AR3 practicó la valoración de V1 y de acuerdo con la nota que obra en su expediente clínico, reportó que el embarazo era de alto riesgo debido a su edad y solicitó estudios de laboratorio que consistieron en biometría hemática y química sanguínea; asimismo, asentó que: *“...la paciente acude por primera vez para valoración de su embarazo, como antecedente ginecológico es dismenorréica (padecía dolor menstrual intenso), diagnosticándola como primigesta adolescente con embarazo de 39.1 sdg, alto riesgo por edad, clínicamente estable, como plan de manejo cita a Ginecología el día de mañana 25/02/14”*.

54. Sobre esa consulta inicial, de acuerdo con la opinión emitida el 28 de julio de 2014, por un médico de esta Comisión Nacional, AR3 no consideró que V1 acudía por primera vez al hospital y no contaba con registro de control prenatal, además omitió ordenar la realización de ultrasonido obstétrico, detección de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), VDRL (Prueba serológica para detección de Sífilis), Grupo Sanguíneo y Rh, examen general de orina y la aplicación de al menos una dosis de toxoide tetánico, pues tales actividades se encuentran previstas en el numeral 5.1.6 de la 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 resultan de gran importancia para llevar un adecuado control prenatal y detectar posibles complicaciones del embarazo.

55. Además, a pesar de que AR3 catalogó el embarazo de V1 como de alto riesgo debido a su edad, no la envió a valoración inmediata, sino únicamente le indicó que acudiera a cita al día siguiente, incurriendo con tal proceder en inobservancia a la NOM-007-SSA2-1993, numeral 5.2.2 en la que se prevé la importancia del control prenatal dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones

cervicovaginales e infecciones urinarias, por lo que en el caso en comento, se expuso a V1 a un riesgo de desarrollar de manera innecesaria complicaciones en la evolución del embarazo.

56. El 25 de febrero de 2014, al acudir al Hospital Básico, V1 fue revisada por AR4, quien al valorar su estado, omitió, de acuerdo a la opinión de un médico de este Organismo Nacional, indicar nuevamente los estudios de laboratorio para detección de VIH, VDRL, Grupo y Rh, examen general de orina y la aplicación de al menos una dosis de toxoide tetánico; tampoco se efectuó indicación de revaloración o de datos de alarma como lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, antes referida, numeral 5.1.6, ya que únicamente se asentaron los siguientes datos: *“...se le realizó ultrasonido obstétrico encontrando PUVI en presentación cefálica, dorso a la izquierda, con FCF de 153 lpm, peso de 3035 gr, no observó circular de cordón al cuello”*.

57. A pesar de que no existe evidencia de que V1 haya sido citada a revaloración como lo prescribe la citada Norma Oficial, el 26 de febrero de 2014, a las 11:00 horas, V1 se presentó en el nosocomio y fue atendida por SP21, quien determinó dejar a “libre evolución” el manejo del trabajo de parto de la siguiente forma: *“...a la exploración física, al tacto vaginal con 2 cm de dilatación y 70% de borramiento, membranas íntegras con salida de tapón mucoso, la paciente refirió iniciar con dolor tipo obstétrico aumentando de manera gradual, como plan de manejo dejó a libre evolución el trabajo de parto y cita en 3 horas”*.

58. Posteriormente, V1 fue revalorada por AR3 a las 16:00 horas de la misma fecha, y en la nota suscrita se expuso que la paciente presentaba actividad uterina regular, es decir, entre 2 y 3 contracciones cada 10 minutos con 30 segundos de duración, 3 a 4 centímetros de dilatación y 60% de borramiento, siendo tales

criterios referentes de que V1 había entrado en fase activa de trabajo de parto ¹, y se le diagnosticó como primigesta adolescente con embarazo de alto riesgo por edad, indicándose cita para revaloración en 2 horas.

59. En ese contexto, de acuerdo con la opinión emitida por un médico de este Organismo Nacional, durante ese momento, V1 presentaba criterios para su admisión a maternidad hospitalaria, a fin de mantenerla bajo vigilancia en la sala de urgencias, ya que se encontraba en fase latente de trabajo de parto, sin embargo no fue ingresada, aunado a que tampoco se requirieron los estudios de laboratorio mencionados para la detección de complicaciones, por lo que era indispensable su hospitalización, toda vez que se había calificado como un embarazo de alto riesgo, incurriendo AR3 de nuevo en la inobservancia del numeral 5.1.6 de la referida norma NOM-007-SSA2-1993, situación que se traduce en una inadecuada vigilancia obstétrica a V1.

60. A las 19:40 horas del 26 de febrero de 2014, V1 fue revalorada por AR2, quien refirió que V1 presentaba un trabajo de parto en fase activa, con dilatación de 3 cm. 70% de borramiento, secreción mucosa y revaloración en 3 horas; tales parámetros no fueron seguidos en el trabajo de parto en fase activa, lo que hace evidente una inadecuada atención del embarazo en que incurrió el personal encargado de la atención médica de V1, ya que esa etapa del parto implica ingreso hospitalario inmediato, de acuerdo con lo previsto en la aludida norma, lo cual no aconteció.

61. Aunado a lo anterior, el hecho de que en la valoración practicada por AR1 y AR2 a las 23:00 horas del 26 de febrero de 2014, se reportó en la hoja de evolución de trabajo de parto que V1 presentaba 3 contracciones de 40 segundos de duración, 4 centímetros de dilatación y 80% de borramiento; más no se elaboró

¹ Fase activa de trabajo de parto: Dilatación cervical de 4 centímetros con un borramiento de 60% y 2 contracciones uterinas regulares en periodos de 10 minutos.

la nota de evolución correspondiente, contraviniendo lo dispuesto en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico*.²

62. La referida nota resultaba necesaria, ya que de su contenido pudo haberse advertido que V1 se encontraba en trabajo de parto, en fase activa, y que debía ser ingresada al hospital para su vigilancia y manejo adecuado, de acuerdo con la evolución del trabajo de parto y el criterio de AR1y AR2, ya que era necesario realizar el registro del pulso, tensión arterial y temperatura cada cuatro horas como mínimo, considerando su evolución clínica y además mantener la adecuada hidratación de la paciente. Asimismo, AR1 y AR2 al omitir indicar estudios de laboratorio de control, dejaron evolucionar el trabajo de parto a la segunda fase en condiciones inadecuadas y sépticas, implicando un riesgo para V1 y V2.

63. En la última valoración practicada por AR1 y AR2 a V1, fue elaborada una nota describiendo lo siguiente: *“a la exploración física, contracciones regulares, al tacto vaginal 5 centímetros de dilatación, 90% de borramiento, indicando como plan revaloración en una hora y dando datos de alarma”*; lo anterior hace evidente la inadecuada atención médica proporcionada a V1, en virtud de que ante tales parámetros, era pertinente el ingreso hospitalario inmediato para vigilancia del trabajo de parto, pero al no efectuarse éste, V1 continuó deambulando y se dirigió al sanitario del Albergue de la Mujer Embarazada, donde se suscitó el parto, aproximadamente a las 01:40 horas del 27 de febrero de 2014, en condiciones inadecuadas.

64. Cabe destacar que a pesar de que V2 fue reportado como clínicamente estable al nacer, se observa que en la opinión del médico de este Organismo Nacional y atendiendo a la bibliografía médica sobre la atención de partos

² Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

suscitados en condiciones como las que se analizan en el presente caso, el binomio materno-infantil debió permanecer en observación y vigilancia al menos 48 horas, considerando las circunstancias del nacimiento; sin embargo, como ha quedado descrito, fueron dadas de alta el 28 de febrero de 2014 a las 08:00 horas, es decir, al día siguiente, según consta en la nota de alta de V1 firmada por AR1, así como en la de V2, elaborada por AR1: *“Diagnóstico de ingreso: embarazo de 39.3 sdg TPA (trabajo de parto activo), Parto Fortuito, DX. (diagnóstico) De egreso: Puerperio fisiológico inmediato postparto fortuito... Resumen: se trata de paciente femenino de 18 años de edad quien ingresa con el diagnóstico antes mencionado quien se atiende de parto eutócico el día 27/02/14 a las 01:25 horas, obteniéndose producto único vivo de sexo femenino con apgar: 9, silverman 0, peso: 3000 gr, talla: 50 cm, líquido amniótico claro, alumbramiento espontáneo sin complicaciones...Durante su estancia hospitalaria ha evolucionado satisfactoriamente, tolera la vo (vía oral), sv (signos vitales) estables, loquios normales... se decide su egreso hoy...Plan: ver hoja correspondiente...”*.

B. Inadecuada atención médica otorgada a V3 en el Hospital General.

65. El 14 de junio de 2014, a las 8:50 horas, V3, mujer de 40 años de edad, múltipara, acudió al Hospital General, con un embarazo de 38.3 semanas de gestación por presentar dolor de tipo obstétrico, siendo atendida por AR5 quien le indicó permaneciera en la sala de prelabor del nosocomio a fin de que deambulara dentro de la misma. Lo anterior según se asentó en la nota elaborada al efecto: *“...Femenino de 40 a. G.8 (Gesta 8) P.7 (Parto: 7) A.1... Embarazo de 38.3 semanas XUSG (por ultrasonido) traspasado del 3er trimestre... Acude por referir, dolor tipo cólico a nivel de hipogastrio e irradiación a región lumbar, de leve intensidad, mismo que inició aproximadamente a las 6 hrs del día de hoy, motivo por lo que acude a este hospital... Abdomen con útero gestante con AFU (Altura de Fondo Uterino) de 33 cm, PUVI (Producto único vivo intrauterino), SL (situación longitudinal) cefálico, dorso a la derecha, con FCF (con frecuencia cardíaca fetal)*

145 lpm, rítmico, antes y posterior a la contracción, con 2 contracciones en 10 min de 20 seg. Al TV (tacto vaginal) cérvix posterior grueso, de características de multípara, con 2 cm de dilatación, polo cefálico abocado, amnios íntegro, salida de guante explorador con escaso moco, pelvis útil, extremidades pélvicas sin edema y reflejos normales, IDX (impresión diagnóstica): embarazo de 38.3 sem X USG (ultrasonido) traspolado, primer periodo clínico de TDP (trabajo de parto), Multiparidad... en estos momentos sin compromiso o urgencia obstétrica, por lo que se le explican las medidas de alarma y se indica deambulación y permanencia en sala de prelabor, y se le especifican las indicaciones a la paciente y el familiar...".

66. Sobre ello, en la opinión de un médico adscrito a este Organismo Nacional, la valoración emitida por AR5 a las 8:50 horas fue inadecuada, ya que no consideró que se trataba de una paciente de alto riesgo debido a su edad, multípara de 8 gestas con un embarazo de término y en trabajo de parto activo. Ello debido a que el embarazo en edad avanzada tiene un riesgo de múltiples complicaciones obstétricas, entre las cuales se encuentran: a) hemorragia obstétrica, b) diabetes gestacional, c) enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, d) ruptura prematura de membranas, e) amenaza de parto pretérmino, f) anomalías placentarias y g) macrosomía.

67. Tampoco se percató que la paciente presentaba 2 centímetros de dilatación con 2 contracciones en 10 minutos de 20 segundos de duración, lo cual era indicativo que V3 se encontraba en trabajo de parto en fase activa. Además, presentaba contracciones regulares y dolor en hipogastrio.

68. Al respecto, la *“Guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo”* de la Secretaría de Salud, que establece los parámetros mínimos de atención para todo embarazo, describe que los criterios de hospitalización para la vigilancia y atención de parto son: contracciones uterinas

de 2 a 4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogastrio y cambios cervicales. (borramiento cervical mayor de 50% a 80% y dilatación mayor o igual de 3 o 4 centímetros)

69. En ese sentido, en la nota antes transcrita AR5 omitió establecer el porcentaje de borramiento, el cual, según lo destacó el médico de este Organismo Nacional, es un parámetro necesario con relación a la dilatación del cérvix durante la preparación para el trabajo de parto, siendo así que en pacientes multíparas, como el caso de V3, el segundo periodo del trabajo de parto se puede presentar en el momento en que inician con contracciones regulares; por tanto, considerando que en la valoración realizada a V3 se detectó escasa mucosidad, es posible establecer que se encontraba en trabajo de parto en fase activa.

70. Por lo anterior, es de destacarse que en el informe suscrito por SP20 se asentó: *“...se ingresa paciente de inmediato a Consultorio número 2 donde se realizó valoración ginecobstétrica, mencionando el médico que la paciente tiene 2 cm de dilatación y 60% de borramiento”*.

71. Sobre el particular, el médico de esta Comisión Nacional subrayó que el 60% de borramiento en una paciente con 2 cm de dilatación, contracciones regulares, embarazo de término, 40 años de edad y multípara son datos suficientes para mantener a la paciente bajo vigilancia y no indicar deambulación ya que ello aceleró el trabajo de parto aumentando las posibilidades de que el nacimiento se presentara en un medio inadecuado, aunado a los riesgos de complicación anteriormente señalados, mismos que hacían necesaria la indicación de vigilancia estrecha de V3, la cual no se efectuó.

72. AR5 omitió elaborar el partograma y registrar la dilatación, borramiento, frecuencia cardíaca fetal, estación en Plano de Hodge³ y frecuencia de

³ División de la pelvis desde el estrecho superior hasta el inferior; con la finalidad de localizar la cabeza fetal con respecto a la pelvis.

contracciones. En la Guía Práctica ya citada se establece que la frecuencia cardiaca fetal y la evolución del trabajo de parto deben registrarse por lo menos cada media hora hasta el periodo expulsivo.

73. Según se infiere en la mencionada opinión, el partograma ha sido destacado como uno de los avances más importantes en la atención obstétrica moderna, ya que la revisión continua de la contractilidad uterina permite una intervención temprana en un progreso lento o cese en el trabajo de parto. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud lo considera una de las herramientas más importantes para el monitoreo de la atención obstétrica y la buena gestión del trabajo de parto.

74. Derivado de ello es posible sostener que AR5 omitió realizar la verificación y registro de la contractilidad (endurecimiento) uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos, todo ello incumpliendo con 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 sus numerales 5.4.1.1 y 5.4.2.1.

75. Según lo expresado por el médico de esta Comisión Nacional, la orden de deambulación se encuentra indicada en trabajo de parto en fase latente o activa y se ordena con el objeto de acelerar el mismo, siempre que no exista contraindicación como en el caso de V3, ya que la actividad física desencadenó una aceleración en el trabajo de parto, aumentando el dolor obstétrico ocasionado por las contracciones y provocando que V3 presentara la necesidad de acudir al sanitario, ante la desatención del personal médico de los síntomas que manifestó, por lo que se permitió que se trasladara al baño sin la supervisión correspondiente.

76. En ese tenor, según lo expresó el médico de esta Comisión Nacional, con la dilatación completa del cuello uterino, que indica el inicio del segundo periodo del trabajo de parto (comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto), en el que la mujer manifiesta la urgencia de ir al sanitario. En esta etapa las contracciones uterinas y las fuerzas de expulsión que las acompañan pueden tener una duración de 1.5 minutos en intervalos no mayores de 1 minuto. En multíparas este periodo dura aproximadamente 20 minutos, por lo que las revisiones por parte del personal médico deben realizarse: 1) En la admisión del paciente, cada una o cuatro horas de manera intercalada en el primer periodo del trabajo de parto y cada hora en el segundo periodo del trabajo de parto, 2) previa administración de analgesia obstétrica, 3) cuando la paciente siente la urgencia de pujar, para determinar si el cérvix se encuentra dilatado en su totalidad y 4) si la frecuencia cardíaca presenta anormalidades.

77. En el presente caso, si AR5 hubiese llevado a cabo tales medidas, y revisado a V3 entre las 9:20, y 9:50 horas, se habría percatado del estado clínico en el que ésta se encontraba, para determinar su ingreso a la sala de labor y se le otorgara la atención debida en la segunda fase del trabajo de parto, a fin de no exponer la vida de V3 y V4 cuyo nacimiento se suscitó en un lugar inadecuado, en riesgo de producirle un cuadro séptico. Por tanto, AR5 no dio debido seguimiento a los síntomas y antecedentes que presentó V3.

78. Ello se hizo evidente en la nota elaborada por AR5 a las 10:20 horas, que reportó: *“Nos informa de manera verbal el personal de módulo de información del servicio de Urgencias, de la situación de la paciente V3, quien presenta parto en sanitario de sala de pre labor, misma que es asistida por personal de enfermería, Recibo al producto RN para dar los cuidados. Posteriormente se traslada a la paciente a sala de módulo mater y a su vez a sala de expulsión para atención del tercer periodo de trabajo de parto...”*.

79. Como se observa de la evidencia descrita, el 14 de junio de 2014 a las 10:20 horas se suscitó el parto de V3 en el interior del baño de la sala de pre-labor y ante ello SP20 dio aviso al personal de enfermería para que se brindaran los cuidados requeridos a V4, quien se encontraba en un estado clínico estable.

80. Hecho lo anterior, V4 fue valorado por SP6 en el Servicio de Pediatría del Hospital General, ocasión en la cual se hizo evidente el riesgo séptico generado por las circunstancias en las que se suscitó su nacimiento ya que en la nota elaborada se asentó: *“...Rn masculino que procede de urgencias y el cual se ingresa por nacer en parto fortuito... sé que nace en el baño de prelabor el día de hoy a las 10:20 horas, llorando y respirando al nacer, se recibe RN a producto único masculino de término con buena coloración de tegumentos, buena capacidad respiratoria, FC de 123 x’, el cual se coloca bajo fuentes de calor radiante, se aspira boca, nariz, se seca y estimula, se califica con Apgar de 8/9, SA de 1, por lo que se le proporciona los cuidados de rutina del RN... se inicia ampicilina/amikacina y se solicitan laboratoriales bh y pcr...IDX: potencialmente infectado por parto Fortuito, RNT PAEG...”*.

81. Para ello, se indicó a V4 la aplicación de un doble esquema de antibiótico a base de ampicilina 176.25 mg intravenosa cada 12 horas y Amikacina 52.8 mg intravenosa cada 24 horas, con el fin de evitar un cuadro séptico, siendo el caso que los estudios que le fueron practicados consistentes en ultrasonido transfontanelar, bilirrubinas, perfil cardíaco, Biometría Hemática y Química Sanguínea se encontraron dentro de los parámetros normales.

82. Al no presentar datos de cuadro séptico o inestabilidad hemodinámica, V4 fue dado de alta el 17 de junio de 2014; por su parte, V3 presentaba buen estado clínico y su alta se indicó el 18 de junio de 2014, de manera adecuada.

83. No obstante, y a pesar de que en ambos casos, V1, V2, V3 y V4 no presentaron complicaciones de salud a su egreso de los referidos nosocomios,

para este Organismo Nacional es motivo de preocupación la falta de adecuada atención médica otorgada con calidad y calidez y la debida observancia del derecho a la salud en favor de integrantes de grupos vulnerables como lo son las mujeres indígenas y los menores de edad.

C. Preceptos aplicables en materia de derecho a la protección de la salud de V1 y V3.

84. Esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad a V1 y V3 el derecho a la protección de la salud materna. Dichas conductas y omisiones descritas, contravienen lo dispuesto en los puntos 5.1.6, 5.2.2, 5.4.1.1, 5.4.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa a la *“Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”*, que prevén los lineamientos para la detección, control, seguimiento y atención del embarazo de alto riesgo, así como los factores de riesgo obstétrico y los procedimientos para la adecuada atención y control del trabajo de parto.

85. Dicha Norma Oficial Mexicana publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1995 ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 6/2011, 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, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015 y 8/2016 emitidas por esta Comisión Nacional, en las que se resalta la importancia de llevar a cabo un adecuado seguimiento del embarazo y vigilancia obstétrica, lo cual debe efectuarse, como ha sido previsto en la aludida norma, mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la atención del embarazo, parto y puerperio; ello con el propósito de detectar y prevenir los

factores de riesgo en el binomio materno-fetal, situación que no se actualizó en el presente caso.

86. Esta Comisión Nacional recuerda que en relación con el derecho a la protección de la salud materna el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 afirmó 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”*. Asimismo, el Comité enfatizó que el artículo 12 de la Convención es de importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer.

87. De conformidad con el texto del artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, *“es deber de los estados eliminar la discriminación en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto”*.

88. De igual manera, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la ya mencionada Recomendación General, observó que *“muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”*. El Comité recalcó que es obligación de los Estados *“garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

89. Asimismo, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, destacando 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”*.

90. En razón de ello, este Organismo Constitucional considera que el personal médico del Hospital Básico en el caso de V1 y V2, así como del Hospital General en el caso de V3 y V4, tenían la responsabilidad del deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna, derivada de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: *“I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, así como “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”*; lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que *“toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”*.

91. De igual forma, inobservaron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 61 Bis, 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; 4, apartado A, fracciones I, II y III.; 29, fracciones III y IV, 33 fracciones I y II, 44, 63, fracción VII de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, así como los numerales de las Normas Oficiales Mexicanas ya citadas.

92. Asimismo, el personal médico omitió observar los artículos XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1, 10.2, incisos a) y f), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); y 1, 4, 7, inciso a) y 8, inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”.

D. Derecho a la protección de la salud respecto de V2 y V4.

93. Como ha quedado demostrado, los nacimientos de V2 y V4 se suscitaron en condiciones inadecuadas y sépticas, siendo expuestos a un riesgo de contraer enfermedades derivadas de las circunstancias en las que acontecieron los partos de V1 y V3; situación que pudo ser prevenida, si el personal encargado de la atención de estas hubiese determinado su ingreso hospitalario oportuno. Al respecto, de las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advirtió que no existieron consecuencias de salud para los menores.

94. Sin embargo, V2 debió permanecer en observación junto con V1, al menos 48 horas después de su nacimiento, considerando las circunstancias en que éste se suscitó, a fin de recibir adecuada atención y tratamiento ante cualquier eventualidad en relación con su estado de salud.

95. Aunado a ello, se aprecia que las autoridades responsables, como servidores públicos garantes de V2 y V4, no atendieron el interés superior del menor de edad, respecto de lo cual el Estado Mexicano, a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a la salvaguarda

de la niñez, lo que implica en este caso que el personal que labora en instituciones dependientes del Estado, debe dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.

96. Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”, de 28 de agosto de 2002, emitida por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, establece que *“la eficaz y oportuna protección de los intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas”*; en este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, determina que *“los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”*.

97. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento en que suscitaron los hechos, en el artículo 3, incisos A y B, establece que *“la protección de las niñas y niños, tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente”*; para ello, son principios rectores, entre otros, el interés superior de la infancia, la igualdad sin distinción por origen étnico, así como tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.

98. Asimismo, la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, disposición vigente actualmente, prevé en su artículo 1º, fracción II, como parte de su objeto *“garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la*

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte”, por lo que con motivo del presente pronunciamiento, las autoridades involucradas deberán observar el citado precepto.

99. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 24, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que *“los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y, al ser así, prevé que *“se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”*.

100. Por tanto, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, en el caso que nos ocupa, como la posibilidad que tienen las mujeres, niños y niñas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel; exigencias que, a todas luces, no fueron satisfechas en el presente caso.

2. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

A. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

101. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe*

menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”^[1].

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

103. En ese contexto, para este Organismo Nacional el derecho de acceso a la información en materia de salud, contenida en el expediente clínico de las personas, consiste en aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todos aquellos datos que se relacionen con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico emitido, opiniones y comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios practicados, tratamiento prescrito y acciones implementadas respecto de su atención médica.

104. Para la observancia efectiva de este derecho, debe generarse una obligación positiva a cargo Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico, e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se encuentre en posibilidad de ejercer

^[1] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, párr. 12, inciso IV..

adecuadamente otros derechos como son el derecho a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico.

105. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

106. Atendiendo a lo anterior, durante la integración del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas que integran el expediente clínico de V1, se detectaron diversas irregularidades, que impidieron conocer de manera precisa el seguimiento médico de V1, lo que se traduce en un incumplimiento a lo que establecen los numerales 5.10 y 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*.

107. Lo anterior, toda vez que esta Comisión Nacional constató que en las notas elaboradas el 25 y 26 de febrero de 2014 a las 11:00, 16:00 y 19:40 horas, se omitió asentar el nombre completo y el cargo del personal responsable de su elaboración. Asimismo, en la hoja de evolución del trabajo de parto se hizo constar la valoración practicada a V1 a las 23:00 horas; sin embargo no se elaboró la nota de evolución conducente que se plantea en la referida norma.

108. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional⁴ en los que se ha resaltado el deber de los prestadores de servicios médicos, de integrar adecuadamente los expedientes clínicos, no obstante, esta práctica continúa suscitándose con frecuencia.

109. A este respecto la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*, ha dicho que “... *un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”.

110. Lo expuesto resulta trascendente dado que el expediente de un paciente debe permitir conocer a detalle y de forma veraz, la información relacionada con su estado clínico; por lo tanto, cualquier deficiencia en la integración del mismo, implica en sí un riesgo para el adecuado seguimiento del padecimiento e implementación de las acciones tendentes a mejorar el estado de salud de las personas; en consecuencia, las instituciones médicas son solidariamente responsables del cumplimiento de la referida Norma y como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe establecer medidas para que sea observada adecuadamente.

3. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V3.

111. Esta Comisión Nacional advierte que la indebida atención al binomio materno-fetal en los casos de V1 y V3 se tradujo en violencia obstétrica por parte del personal adscrito a las instituciones de salud involucradas en ambos casos. Al respecto, la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*,

⁴ Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 27/2011, 39/2011, 58/2011, 76/2011, 89/2011, 2/2012, 6/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 27/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 13/2013, 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, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015, 52/2015 y 8/2016, 12/2016, 14/2016, 21/2016, 26/2016.

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”* .

112. La violencia obstétrica es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Conforme a los diversos conceptos que existen en las 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.

113. La Comisión Nacional observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido normalizada por personal médico y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas en las instituciones de salud redunda en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

114. En los casos de V1 y V3 la omisión por parte del personal encargado de su cuidado para otorgarles el ingreso inmediato al Hospital General y al Hospital Básico respectivamente, minimizando su necesidad de atención urgente y

propiciando que sus partos se suscitaran en condiciones inadecuadas y sépticas, se configura como violencia obstétrica.

115. Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional encuentra que AR1 y AR2 adscritas al Hospital Básico, así como AR5, adscrito al Hospital General, dependientes de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca son responsables por la violación al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V3, previsto en los artículos 1, 3, 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”) adoptada el 9 de junio de 1994, vigente para México desde el 19 de enero de 1999.

116. De igual forma, el personal médico no respetó el derecho al trato digno de V1 y V3, entendido este último como aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.

117. En consecuencia, del análisis realizado, este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4, adscritos al Hospital Básico, así como AR5 adscrito al Hospital General, transgredieron los derechos a la protección de la salud, y al trato digno respecto de V1, V2, V3 y V4 respectivamente, así como a la información en materia de salud de V1 e incurrieron en conductas que configuraron violencia obstétrica en agravio de V1 y V3.

118. Finalmente, resulta importante resaltar que tanto V1 como V3 son mujeres indígenas pertenecientes a la etnia zapoteca, por lo que atendiendo a las circunstancias en las que se suscitaron los hechos, es factible que sufrieran una afectación en su derecho a la igualdad y no discriminación, toda vez que no pasa desapercibido para este Comisión Nacional que al residir en una comunidad indígena, pueden experimentar discriminación por las múltiples razones que

convergen en su vida, entre ellas el género y la adscripción como indígenas. Para este Organismo Constitucional, la especial situación de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres como V1 y V3 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.

4. Responsabilidad

A. Sobre el caso de V1 y V2 (Expediente CNDH/4/2014/1536/Q)

119. Como se ha expuesto, el 24 de febrero de 2014, AR3 omitió considerar la falta de control prenatal y solicitar ultrasonido obstétrico y pruebas de laboratorio a V1; aunado a ello, no la canalizó al servicio de Ginecología en la misma fecha para su pronta atención.

120. El 25 de febrero de 2014, AR4 omitió indicar la práctica de estudios de laboratorio a V1 y tampoco obra evidencia de que le haya proporcionado los datos de alarma.

121. El 26 de febrero de 2014, AR3 omitió registrar los signos vitales de V1 quien además cumplía con los criterios para su admisión a maternidad hospitalaria o para tenerla bajo vigilancia en la Sala de Urgencias; aunado a ello no se requirieron estudios de laboratorio para la detección de cualquier complicación propia del embarazo.

122. En la misma fecha, AR2 no registró los signos vitales de V1 y omitió requerir los estudios de laboratorio de control para la adecuada vigilancia del embarazo; aunado a ello los datos registrados y el diagnóstico emitido por la citada doctora no son congruentes, con lo cual se expuso a V1 a riesgos y complicaciones obstétricas de manera innecesaria.

123. El 27 de febrero de 2014, AR1 y AR2 indicaron a V1 de manera inadecuada valoración en una hora a pesar de que la paciente se encontraba en trabajo de parto en fase activa, lo que propició que el nacimiento de V3 se suscitara en condiciones inadecuadas y sépticas.

124. En las notas de valoración elaboradas por AR1 y AR2, se omitió establecer nombres completos y cargos de los médicos tratantes.

B. Sobre el caso de V3 y V4 (Expediente CNDH/4/2014/4299/Q)

125. El 14 de junio de 2014 AR5 omitió elaborar el partograma respecto a la atención que otorgó a V3, aunado a ello tampoco efectuó la verificación de la contractilidad uterina cada 30 minutos.

126. AR5 indicó a V3 que deambulara por el nosocomio a pesar de encontrarse en fase activa de trabajo de parto, actividad que acelera el citado proceso, aumentando las probabilidades de que la segunda fase del trabajo de parto se presentara de manera inesperada.

127. Por tanto, si AR5 hubiese efectuado una adecuada exploración y vigilancia del trabajo de parto de V3, se hubiere percatado del estado clínico en el que se encontraba para ingresarla a la sala de labor y atender de manera debida la segunda fase del parto sin exponer la vida de V3 y V4, debido a las condiciones sépticas en las que este se suscitó.

128. Esta Comisión constató que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, incurriendo con ello en la inobservancia a las obligaciones contenidas en los artículos 56, fracciones I, VI, XII, XXX y XXXV de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que conminan a los

servidores públicos a cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión.

129. En suma, esta Comisión Nacional concluye con respecto a los hechos y medios de convicción que integran este procedimiento, que AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en la violación de los derechos a la protección de la salud, trato digno, a vivir una vida libre de violencia obstétrica y a la información en materia de salud en agravio de V1, así como los derechos a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior del menor respecto de V2 y, por su parte, AR5, adscrito al Hospital General, incurrió en la violación de los derechos a la protección de la salud, trato digno y a vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V3, así como los derechos a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez respecto de V4.

130. 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, y 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 Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, 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.

5. Reparación integral del daño

131. En términos de los artículos 1, 11, 12, 13, 30, 33, 48, 49, 50, 51, 52, 53, y 54 de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca y 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”, 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.

132. Para tal efecto, en términos de los artículos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110 y 111, de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1, V2, V3 y V4, a la información en materia de salud de V1 (inadecuada integración del expediente clínico), a vivir una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V3 y al interés superior de la niñez de V2 y V4, esta Comisión Nacional solicitará la inscripción de V1, V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, cuyo funcionamiento corre a cargo del Consejo de Participación, a fin de que tenga acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa.

a) Medidas de rehabilitación.

133. La atención médica y psicológica que se preste a las víctimas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

134. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información

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

b) Medidas de satisfacción.

135. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a la víctima, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

136. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el Hospital Básico y el Hospital General, 2 cursos de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y de la niñez, así como en la debida observancia de la NOM-007-SSA2-2016.

d) Indemnización.

137. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, y a la integridad personal en agravio de V1, V2, V3 y V4, la autoridad responsable deberá indemnizarlas.

138. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de

Derechos Humanos como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

139. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

140. En el presente caso, este Organismo Nacional hace especial énfasis en la adscripción de V1 y V3 a la etnia indígena zapoteca, situación que agregada a su calidad de mujeres, permite establecer las condiciones de vulnerabilidad que determinan la procedencia de la reparación del daño en su favor.

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

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1, V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital Básico y del Hospital General, que incluyan una indemnización o compensación y rehabilitación

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. Otorgue atención médica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, para V1 y V2 en el Hospital Básico así como a V3 y a V4 en el Hospital General, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, o en algún otro centro de atención médica perteneciente a la misma, así como atención psicológica a V1 y V3 y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales” y de la Jurisdicción Sanitaria 4 “Costa”, Oaxaca, 2 Cursos Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres, niñas y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son mujeres, niñas y niños indígenas, así como sobre la observancia de la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitirán a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales” y de la Jurisdicción Sanitaria 4 “Costa”, Oaxaca, en la que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades

Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, Oaxaca y de la Jurisdicción Sanitaria 4 “Costa”, Oaxaca, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se inscriba a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, a fin de que tengan acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

141. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de

obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

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

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

144. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar a las legislaturas de las entidades federativas, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ