



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 46 /2016

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1 Y V2, Y DERECHO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE OMETEPEC, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

Ciudad de México, a 30 de Septiembre de 2016

**LIC. HÉCTOR ASTUDILLO FLORES
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE GUERRERO.**

Distinguido 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, párrafo tercero, 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, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **CNDH/4/2014/8072/Q**, relacionados con el caso de V1 y su recién nacida V2.

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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 29 de noviembre de 2014, V1 mujer indígena amuzga de 27 años de edad, con embarazo de 40.7 semanas de gestación, presentó moderado sangrado transvaginal, por lo que acudió al Centro de Salud Rural de Población Dispersa, de Cochoapa, Guerrero, donde llevaba su control prenatal, siendo atendida por SP1, quien después de valorarla, decidió referirla al Hospital General de Ometepec, Guerrero. (En adelante Hospital General)

4. A las 11:00 horas de ese mismo día, V1 ingresó al servicio de urgencias del Hospital General, donde fue atendida por AR1 y SP2, quienes realizaron dos valoraciones médicas a las 11:00 y 16:45 horas, y en ambas ocasiones se dio de alta a V1 del área de urgencias, únicamente con datos de alarma obstétrica y cita abierta a esa área; finalmente en una tercera valoración realizada a las 19:50 horas, AR1 decidió ingresarla al área de Tocología.

5. A las 22:59 horas del 29 de noviembre de 2014, V1 dio a luz a V2, no obstante, después del parto presentó una hemorragia transvaginal que tuvo su origen por un cuadro de placenta increta¹, lo que provocó el deterioro de su salud y posteriormente la pérdida de la vida de V1 a las 3:20 horas del 30 de noviembre de 2014.

6. El 1 de diciembre de 2014, se publicó en el portal electrónico <http://www.lajornadadeguerrero.com.mx>, la nota periodística titulada “*Muere indígena tras parto en el hospital de Ometepec; familiares denuncian negligencia*”; por lo que esta Comisión Nacional atrajo y radicó de oficio el expediente de queja

¹ **Placenta Increta:** Se define como la adherencia de la placenta a la pared del útero, donde las vellosidades coriales penetran en profundidad, sobrepasan la decidua e infiltran el miometrio subyacente, teniendo como resultado la imposibilidad de desprendimiento durante el alumbramiento.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CNDH/4/2014/8072/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2 a la Secretaría de Salud de Guerrero, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el Capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Nota periodística publicada el 1 de diciembre de 2014, en el portal electrónico <http://www.lajornadadeguerrero.com.mx> en la que se dio a conocer el caso de V1 y V2, ocurrido en el Hospital General.

8. Acta Circunstanciada de 3 de diciembre de 2014, en la que consta la entrevista que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó al personal del Hospital General y de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero; así como la entrega del expediente clínico de V1 y V2, de cuyas constancias destacan las siguientes:

➤ **Constancias del expediente clínico integrado en el Centro de Salud Rural de Población Dispersa, Cochoapa, Guerrero.**

8.1. *“Historia Clínica General”* de 25 de agosto de 2014, en la que se diagnosticó a V1 con embarazo de 27 semanas de gestación, por fecha última de menstruación. Cesárea previa/Alto riesgo.

8.2. *“Hoja de Referencia”* de 25 de agosto de 2014, por medio de la cual refirió a V1 al Hospital General de Ometepec de esa entidad federativa, en el que nuevamente se señaló la existencia de una cesárea previa y embarazo de alto riesgo.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

8.3. Nota de control prenatal de 29 de septiembre de 2014, en la que se asentó que V1 cursaba con un embarazo de 31 semanas de gestación, antecedente de cesárea previa por preeclampsia de 8 años atrás y embarazo de alto riesgo.

8.4. Nota de control prenatal de 30 de octubre de 2014, en la que se señaló que V1 cursaba con 36 semanas de gestación, antecedente de cesárea previa, secundigesta, infección vaginal y embarazo de alto riesgo.

8.5. Nota de control prenatal de 11 de noviembre de 2014, en la que se asentó que V1 cursaba con 37 semanas de gestación, secundigesta, antecedente de cesárea previa y embarazo de alto riesgo.

8.6. Nota de control prenatal de 25 de noviembre de 2014, en la que se asentó que V1 cursaba con 39 semanas de gestación, antecedente de cesárea previa y embarazo de alto riesgo.

8.7. *“Hoja de Referencia”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita por SP1, por medio de la cual refirió a V1 al Hospital General de Ometepec, de esa entidad federativa.

➤ **Constancias del expediente clínico integrado en el Hospital General de Ometepec, Guerrero.**

8.8. *“Hoja de Triage Ginecológico-Obstétrico”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita a las 11:00 horas por AR1 y SP2, en la que se registraron los síntomas que presentó V1 al llegar al Hospital General.

8.9. *“Nota de Revisión 1er vez”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita a las 11:00 horas por AR1, en la que registró los síntomas y antecedentes de V1, además de establecer como plan: otorgar signos de alarma obstétrica y cita abierta al Área de Urgencia.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

8.10. Nota de *“Evolución”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita a las 16:45 horas por AR1, en la que nuevamente registró los síntomas de V1 y se estableció como plan: otorgar signos de alarma obstétrica y cita abierta al Área de Urgencia.

8.11. Nota de *“Ingreso Urgencias”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita a las 19:50 horas por AR1, en la que nuevamente registró los síntomas de V1 y decidió ingresarla al Área de Tocología.

8.12. Hoja de *“Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería con la Paciente de Tococirugía en Trabajo de Parto”* de 29 de noviembre de 2014, suscrita por personal de enfermería, en la que se señaló la presencia de restos placentarios en la cavidad uterina de V1.

8.13. *“Historia Clínica del Recién Nacido”*, sin fecha, suscrita por el MIP, donde se describió lo siguiente: *“...Placenta...Salida Parcial...”*.

8.14. *“Nota Posparto”* de 30 de noviembre de 2014, suscrita a las 00:04 horas por SP3, en la que asentó que se obtuvo la placenta completa de V1, procediendo a la revisión de la cavidad uterina por presentar sangrado transvaginal.

8.15. *“Nota de Revisión”* de 30 de noviembre de 2014, suscrita a las 00:10 horas por AR4, en la que indicó que V1 presentó sangrado regular post-alumbramiento y probables restos placentarios.

8.16. *“Nota Post-Revisión”* de 30 de noviembre de 2014, suscrita a las 00:20 horas por AR4, en la que señaló que no encontró restos placentarios en V1.

8.17. Hoja de *“Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería con la Paciente de Tococirugía en Trabajo de Parto”* de 30 de noviembre de 2014, suscrita por personal de enfermería, en la que se registró la insuficiencia respiratoria de V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

- 9.** Acta Circunstanciada de 4 de diciembre de 2014, en la que consta la entrevista que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó a V4, madre de V1, quien explicó cómo sucedieron los hechos en el Hospital General; además de que V2 presentó una lesión en el brazo derecho a la altura del hombro al momento del nacimiento.
- 10.** Acta Circunstanciada de 4 de diciembre de 2014, en la que consta que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional acudió a las oficinas de la Agencia del Ministerio Público del Fuero común del Distrito Judicial de Abasolo, con sede en Ometepec, Guerrero, de la Fiscalía General de esa entidad federativa, donde revisó las diversas diligencias practicadas en la AP1, iniciada con motivo de la pérdida de la vida de V1 en el Hospital General.
- 11.** Acuerdo de radicación de oficio y atracción de 8 de diciembre de 2014, por el que este Organismo Nacional determinó iniciar de oficio el expediente CNDH/4/2014/8072/Q, a efecto de investigar los hechos que dieron origen al caso de V1 y V2.
- 12.** Acta Circunstanciada de 12 de diciembre de 2014, en la que consta la llamada telefónica que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero, para efecto de que se brindara atención psicológica a V3 y V4, así como atención médica a V2 quien al momento del nacimiento presentó una lesión en el brazo derecho a la altura del hombro.
- 13.** Oficio 009377 de 16 de diciembre de 2014, suscrito por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero, mediante el cual hizo referencia a diversos acuerdos y compromisos a los que llegaron con familiares de V1, para otorgar atención médica y psicológica.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

14. Oficio SSA/SJ/0063/2015 de 28 de enero de 2015, suscrito por el Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, mediante el cual remitió a esta Comisión Nacional el informe rendido por el SP4.

15. Oficio 459 de 24 de diciembre de 2014, suscrito por la Coordinadora encargada de la Región Costa Chica, de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, mediante el cual se remitió a este Organismo Nacional el expediente de queja 1, de cuyas constancias destacan las siguientes:

15.1. Comparecencia de 2 de diciembre de 2014, en la que V4 expuso cómo sucedieron los hechos en los que V1 perdió la vida en el Hospital General.

15.2. Certificado de nacimiento de V2, de 29 de noviembre de 2014.

15.3. Certificado de defunción de V1, de 30 de noviembre de 2014, donde se estableció como causa de la muerte: *“Anemia Aguda por hemorragia uterina postparto”*.

15.4. Oficio número HGO/432/14 de 18 de diciembre de 2014, suscrito por SP4, mediante el cual rindió informe con relación a la atención médica proporcionada a V1.

16. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2015, en la que consta la llamada telefónica que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional realizó a la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, con el objeto de obtener copia del dictamen de necropsia practicado a V1, el cual fue remitido mediante correo electrónico de la misma fecha, por encontrarse dentro de la AP1.

17. Oficio FGE/FEPDH/0751/2015 de 10 de marzo de 2015, suscrito por la Fiscal Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, mediante el cual informó de las diversas diligencias practicadas



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

en la AP1, además de remitir copia certificada de la indagatoria, destacando las siguientes diligencias:

17.1. Denuncia por comparecencia de V4, formulada el 30 de noviembre de 2014, con relación al fallecimiento de V1 en el Hospital General.

17.2. Dictamen de Necropsia de 30 de noviembre de 2014, en la que se determinó que el útero de V1 presentó restos placentarios o cotiledones adheridos a su pared interior.

17.3. Declaración Ministerial que rindió AR1 el 15 de enero de 2015, con relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

17.4. Declaración Ministerial que rindió SP2 el 15 de enero de 2015, con relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

17.5. Declaración Ministerial que rindió AR2 el 15 de enero de 2015, con relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

17.6. Declaración Ministerial que rindió AR3 el 15 de enero de 2015, con relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

17.7. Declaración Ministerial que rindió SP3 el 15 de enero de 2015, con relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

17.8. Declaración Ministerial que rindió AR4 el 15 de enero de 2015, en la que se reservó su derecho para declarar en relación a su intervención en la atención otorgada a V1.

18. Acta Circunstanciada de 17 de abril de 2015, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Fiscalía



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Especializada en Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, con el objeto de obtener copia del estudio histopatológico derivado de la necropsia practicada a V1.

19. Acta Circunstanciada de 13 de agosto de 2015, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, donde se informó que la AP1 continúa en integración, así como de los diversos trámites realizados para la obtención del estudio histopatológico derivado de la necropsia practicada a V1.

20. Oficio FGE/FEPDH/2453/2015 de 4 de septiembre de 2015, suscrito por la Fiscal Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, mediante el cual informó a este Organismo Nacional del resultado del estudio histopatológico derivado de la necropsia practicada a V1; además de acompañar los siguientes documentos:

20.1. Tarjeta Informativa de la AP1, suscrita por el Agente Auxiliar del Ministerio Público F.C. Ometepec, Guerrero, en la que señaló las diligencias practicadas y pendientes por realizar en la indagatoria.

20.2. Dictamen pericial en materia de Patología, de 22 de junio de 2015, elaborado por el Servicio Médico Forense de Chilpancingo, Guerrero, en el que se estableció que: *“El útero es Post Gestante... con intensa palidez tegumentaria. El cérvix uterino presenta zonas de edema y hemorragia. Se encuentra un cotilendo placentario adherido, invadiendo e introduciéndose hacia la pared de musculo liso del miometrio. El conjunto de hallazgos corresponden a placenta increta parcial. Ambos ovarios presentan quistes foliculares y cuerpos blancos.”*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

21. Acta Circunstanciada de 24 de noviembre de 2015, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a V4, quien informó del estado de salud de V2, derivado de la lesión en el brazo derecho a la altura del hombro.

22. Acta Circunstanciada de 26 de noviembre de 2015, en la que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional asentó la recepción de un correo electrónico enviado por un familiar de V1, al que adjuntó copia del *“Tarjetón Único de Terapias del Centro de Rehabilitación Integral Guerrero”* de 15 de octubre de 2015, donde se diagnosticó a V2 con *“Lesión de hombro a base de plexo braquial derecho, RDPM Global madre finada en el parto.”* (sic).

23. Opinión emitida el 02 de diciembre de 2015 por una médica de este Organismo Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

24. Acta Circunstanciada de 12 de enero de 2016, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, donde informaron que la AP1 continúa en integración.

25. Acta Circunstanciada de 4 de marzo de 2016, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de Abasolo, con sede en Ometepec, de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, donde informaron que la AP1 continúa en integración.

26. Oficio SSA/SDHEL/194/2016, de 22 de marzo de 2016, suscrito por el Subdirector de Derechos Humanos y Enlace Legislativo de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, mediante el cual informó que derivado de la muerte de V1, se inició el Expediente Administrativo 1 en la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario de esa Secretaría, mismo que fue concluido el 2 de diciembre



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de 2014 únicamente con observaciones respecto a la inadecuada integración del expediente clínico; por otro lado refirió que existe una “*investigación*” en la Subdirección Jurídica para efecto de dar cabal cumplimiento a los requerimientos por parte de este Organismo Nacional, mismo que será concluido una vez que se emita la resolución respectiva.

27. Actas Circunstanciadas de 1, 20 y 28 de abril de 2016, en la que constan las llamadas telefónicas que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, donde informaron que la AP1 continúa en integración.

28. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2016, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero, con el objeto de conocer el seguimiento a los “*acuerdos y compromisos*” fijados para familiares de V1 en el Oficio 009377, de 16 de diciembre de 2014, suscrito por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero, donde se informó que se continúan otorgando apoyos médicos y psicológicos a V2, V3 y V4.

29. Acta Circunstanciada de 26 de mayo de 2016, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó con V4, quien hizo referencia a los apoyos recibidos por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, Guerrero, y que actualmente únicamente recibe leche y atención médica para V2, mientras que el apoyo psicológico para V3 y V4 fue suspendido pues trasladarse a las sesiones le salía muy caro.

30. Acta Circunstanciada de 27 de mayo de 2016, en la que se asentó la recepción de un correo electrónico enviado por un familiar de V1, al que adjuntó copia de las Acta de Nacimiento de V2 y V3, hijos de V1.

31. Acta Circunstanciada de 26 de septiembre de 2016, en la que consta la llamada telefónica que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional realizó a la



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de Abasolo, con sede en Ometepec, de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, donde informaron que la AP1 continúa en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

32. El 8 de diciembre de 2014, esta Comisión Nacional atrajo y radicó de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/8072/Q**, con motivo de la nota periodística publicada en el portal electrónico <http://www.lajornadadeguerrero.com.mx>, titulada *“Muere indígena tras parto en el hospital de Ometepec; familiares denuncian negligencia”* en la que se dio a conocer el caso de V1, quien el 30 de noviembre de 2014 perdió la vida en el Hospital General, tras aproximadamente cuatro horas de haber nacido V2.

33. El 30 de noviembre de 2014, V4 presentó denuncia de hechos en contra de quien resulte responsable, por el delito de responsabilidad profesional cometido en agravio de V1, dando inicio a la AP1 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de Abasolo, con sede en Ometepec, Guerrero, de la Fiscalía General de esa entidad federativa, misma que a la fecha de emisión de esta Recomendación se encuentra en integración.

34. El 2 de diciembre de 2014, la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, inició el Expediente Administrativo 1, con el único objetivo de analizar la debida integración del expediente clínico de V1, encontrando las siguientes anomalías: fojas que no cuentan con el domicilio del establecimiento, notas médicas sin el nombre completo y firma de quien las elaboró y notas de evolución con abreviaturas, por lo que una vez solventadas las mencionadas anomalías, el 2 de diciembre de 2014 se concluyó el mencionado expediente, sin responsabilidad administrativa para servidores públicos del Hospital General.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

IV. OBSERVACIONES.

35. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2014/8072/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 la salud de V1, **B)** Derecho a la protección de la salud de V2, **C)** Derecho a la vida de V1, **D)** El derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, **E)** Derecho de acceso a la información en materia de salud; y **F)** Derecho a la vida de V1 e Integridad personal de V2, en relación con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud.

A) Derecho a la Protección de la Salud de V1.

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

37. 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”* y 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, de 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,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.²

38. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, 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 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”*.³

39. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*⁴ 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 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.”*

² 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.

³ Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, página 7.

⁴ *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

40. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en jurisprudencia⁵ 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... para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos...”*

41. De las constancias que integran la AP1, obra la denuncia de hechos formulada por V4, quien mediante comparecencia del 30 de noviembre de 2014, ante el Agente del Ministerio Público del Fuero común del Distrito Judicial de Abasolo, con sede en Ometepe, Guerrero, de la Fiscalía General de esa entidad federativa, declaró que *“el 29 de noviembre de 2014, junto con V1 se presentaron en al Hospital General, donde fueron atendidas por una trabajadora social y que a V1 la pusieron a caminar dos horas en el pasillo del aludido nosocomio, y aproximadamente las 19:00 horas la ingresaron al área de partos, posteriormente una enfermera le entregó la ropa de V1, pasó el tiempo y no le proporcionaban información alguna, únicamente le decían que esperara.”*

42. V4 refirió que *“aproximadamente a las 03:00 horas del 30 de noviembre de 2014, una enfermera preguntó por los familiares de [V1], para que pasaran a controlar a la paciente debido a que estaba haciendo feo y tenían que calmarla, indicando que las enfermeras se encontraban enfadadas con la paciente, ya que ellas habían tratado partos de chamacas de doce años, y [V1] ya estaba vieja para que hiciera eso; por lo que una vez que entró con [V1], pudo observar que se encontraba convulsionando, solicitó a las enfermeras que le ayudaran porque su hija estaba sangrando de su mano derecha, pero éstas no hicieron caso al igual que*

⁵ 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. Registro 167530.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

el médico que se encontraba presente; por otro lado, las enfermeras le preguntaron si [V1] tenía esposo y al responder que no, comenzaron a reírse y refirieron que se irían a dormir un rato”.

43. V4 agregó que *“al observar que V1 se encontraba en mal estado, le gritó al médico para que la auxiliara, por lo que el médico se acercó a la cama y la alzó, quedando V1 sentada, con lo que se tranquilizó y durmió; momento en que aprovecho V4 para salir a comunicarse telefónicamente con sus familiares e informarles de la situación de V1, pero cuando regresó observó que V1 tenía los labios blancos, sacaba espuma por su boca y los ojos hinchados, por lo que al tocarla se percató que ya había fallecido, posteriormente [AR4] le informó que [V1] había fallecido porque se le había subido el agua de la fuente a la cabeza”.* Asimismo, agregó que *“unas de las enfermeras grabó con su teléfono celular a [V1] cuando se encontraba convulsionando”.*

44. De las constancias que obran agregadas en el expediente clínico conformado en el Hospital General, se pudo advertir que el 29 de noviembre de 2014, V1 acudió al Centro de Salud Rural de Población Dispersa, de Cochoapa, Guerrero, siendo atendida en el servicio de urgencias ginecológicas por SP1, quien suscribió la *“Hoja de Referencia”*, cuyo contenido fue analizado por la médica de esta Comisión Nacional, pudiendo observar que desde las 15:00 horas del 28 de noviembre de 2014, V1 inició con dolor en pelvis inferior y que el día de la valoración presentó moderado sangrado transvaginal, dolor en cintura, cadera y pelvis, abdomen globoso a expensas de útero gestante; además de señalar que la paciente contaba con un antecedente de preeclampsia en el año 2007; motivo por el cual, SP1 decidió referirla al Hospital General.

45. A las 11:00 horas de ese mismo día (29 de noviembre de 2014), V1 ingresó al servicio de urgencias del Hospital General, donde fue valorada por AR1 y SP2, quienes suscribieron la *“Hoja de Triage Ginecológico-Obstétrico”*, de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional constató que no fue llenada de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

manera completa, omitiendo marcar los siguientes rubros: contracciones uterinas, altura de fondo uterino y fiebre; además de omitir la descripción de los antecedentes Ginecológicos-Obstétricos de V1, datos de vital importancia para la adecuada vigilancia del parto, toda vez que la finalidad del Triage Obstétrico, es permitir identificar rápidamente la presencia de alguna complicación, catalogar su gravedad y establecer las acciones inmediatas a seguir.

46. La médica de esta Comisión Nacional destacó que AR1 al suscribir la *“Hoja de Triage Ginecológico-Obstétrico”*, debió catalogar el embarazo de V1 como de alto riesgo, pues contaba con antecedentes de ser secundigesta y haber tenido una cesárea por preeclampsia severa en el año 2007; además de que existían los siguientes antecedentes: *“Historia Clínica General”* y *“Nota de Referencia”*, ambas de 25 de agosto de 2014, Notas de control prenatal de 29 de septiembre, 30 de octubre, 11 y 25 de noviembre, todos los meses del año 2014, así como la *“Hoja de Referencia”* de 29 de noviembre de 2014, elaboradas en el Centro de Salud Rural de Población Dispersa, de Cochoapa, Guerrero, donde precisamente se advirtió que el embarazo de V1 era de alto riesgo.

47. A las 11:00 horas del 29 de noviembre de 2014, AR1 suscribió la *“Nota de Revisión 1er vez”* de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional pudo advertir que se estableció como plan otorgar signos de alarma obstétrica y cita abierta al área de urgencias; lo que resultó incorrecto, ya que existían elementos para catalogar el embarazo como de alto riesgo⁶ e ingresarla al

⁶ Conforme a la bibliografía médica, se dice que los embarazos de alto riesgo son aquellas complicaciones relacionadas con la gestación, patología médica y/o instancia de riesgo relacionado a la salud; aparición o incremento de las complicaciones que pueden ocasionar morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como las secuelas transitorias y/o permanentes en la madre y el recién nacido. Entre los antecedentes de importancia **indicativos de riesgo obstétrico** se encuentran: la **preeclampsia** o eclampsia en el último embarazo y **cirugías previas en el tracto reproductivo por ejemplo la cesárea**. En cuanto a la evaluación inicial rápida, que determina el **grado de riesgo en la paciente embarazada**, se debe tomar en cuenta: **el sangrado vaginal** en etapa inicial o **avanzada del embarazo** y **dolor abdominal**. La conducta básica es identificar los factores de riesgo, signos y síntomas de alteración, con la finalidad de precisar la acción necesaria para **preservar la vida del binomio**.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

área de tocología para su vigilancia y valoración estrecha; lo anterior, ya que de las valoraciones realizadas hasta ese momento en el Hospital General, se había destacado que V1 contaba con antecedentes de ser secundigesta, contar con una cesárea por preeclampsia severa en el año 2007; además de que fue referida por el Centro de Salud Rural de Población Dispersa, de Cochoapa, Guerrero, con los signos y síntomas de edema, tanto facies, como de miembros inferiores, dolor en cintura, cadera y pelvis, así como sangrado transvaginal moderado, lo cual implicó la inobservancia de los numerales 4.3, 5.4.1.2, 5.4.2.1, 5.4.2.2, 5.4.2.3 y 5.4.2.4 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”*, vigente en la época de los hechos.

48. El 29 de noviembre del 2014, siendo las 16:45 horas, AR1 volvió a valorar a V1, para lo cual suscribió la nota de *“Evolución”* de cuyo análisis realizado por la médica de esta Comisión Nacional se pudo advertir que nuevamente se dio alta a la paciente del servicio de urgencias con cita abierta; resultando incorrecta tal decisión, toda vez que conforme a la bibliografía médica, se debe hospitalizar a las pacientes para vigilancia y atención de parto cuando presenten cambios cervicales **(borramiento cervical de 50% a 80% y dilatación de 3 o 4 centímetros)**; en el caso que nos ocupa, V1 presentó una dilación cervical de 6 centímetros y 80% de borramiento; por lo que AR1 debió ingresarla al área de tocología para la valoración y vigilancia estrecha del trabajo de parto, por lo que al no hacerlo así, incumplió con la Norma Oficial Mexicana **Nom-007-SSA2-1993**, en su apartado 5.4.1.2, donde señala que: *“Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica”*.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

49. El 29 de noviembre del 2014, siendo las 19:50 horas, AR1 realizó la “*Nota de Ingreso a Urgencias*”, de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional pudo advertir que hasta que V1 presentó cérvix con 8 centímetros de dilatación y 90% de borramiento, se decidió pasarla al Área de Tocología, transcurriendo más de ocho horas (desde las 11:00 horas hasta las 19:50 horas), cuando desde un inicio existían datos para que AR1 catalogara el embarazo como de alto riesgo, por lo tanto el binomio materno-fetal no fue valorado ni vigilado estrechamente.

B) Derecho a la Protección de la Salud de V2

50. El 4 de diciembre de 2014, Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional entrevistaron a los familiares de V1, ocasión en la que se informó que V2 presentaba inmovilidad en su brazo derecho, por lo que la llevaron con una pediatra particular, quien después de una revisión les comentó que muy probablemente esa lesión ocurrió durante el parto; con motivo de lo anterior, el 12 del mismo mes y año, personal de este Organismo Nacional realizó gestiones con el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, en Ometepec Guerrero, para efecto de solicitar, entre otras, atención médica para V2.

51. Mediante oficio 9377, de 16 de diciembre de 2014, el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria 06, Costa Chica, en Ometepec Guerrero, informó que el 15 del mismo mes y año, una psicóloga de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero se trasladó al domicilio de los familiares de V1, donde entrevistó a V4, quien manifestó que su nieta “*estaba malita*” y que la llevaban a consulta con la pediatra del Hospital Papagayo ubicado en el puerto de Acapulco, Guerrero, donde se diagnosticó “*DX de Flexebraxial...*”.

52. Cabe señalar que del expediente clínico integrado en el Hospital General y enviado a este Organismo Nacional no se encontró constancia alguna en la que se advierta que V2 haya sufrido alguna lesión al momento de su nacimiento; no



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

obstante, mediante oficio FGE/FEPDH/0751/2015, de 10 de marzo de 2015, la Fiscal Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, remitió copia certificada de la AP1, en la que se observó la declaración de AR2, quien manifestó que: “... *al momento que estaba perionando (sic) la paciente baja la pierna derecha de la piernera y mi compañera [AR3] se lo volvió a alzar, porque fue en ese momento cuando el bebé se atoró, en ese momento se pide apoyo a... [SP3]...*”; así como la declaración de AR3, quien señaló: “... *la paciente no cooperaba con nosotras, por más que le explicábamos la posición que ella debía tener, no nos hacía caso y al final cuando el bebé ya iba a salir, ella apretaba las piernas, las caderas las cerraba y el bebé venía con circular en el cuello y ella aun así no cooperaba con nosotras...*”.

53. El 24 de noviembre de 2015, un visitador adjunto de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con V4, quien en relación al estado de salud de V2, manifestó que por falta de recursos económicos ya no fue posible llevarla al Hospital Papagayo en el Puerto de Acapulco, Guerrero, que actualmente recibe atención médica en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de Chilpancingo, Guerrero, y que V2 únicamente utiliza su mano izquierda, ya que con la derecha se le caen las cosas; asimismo, envió por correo electrónico el “*Tarjetón Único de Terapias*”, de 15 de octubre de 2015, donde se diagnosticó a V2 con: “*Lesión de hombro a base de plexo braquial derecho, RDPM (retraso del desarrollo psicomotor)...*”⁷.

54. La médica de este Organismo Nacional señaló en su opinión que “*existen diversos factores de riesgo para la distocia de hombros (anomalías del trabajo de parto, prolongación del parto y dificultad para la expulsión)*” y que “*existe mucho mayor riesgo de presentar este tipo de lesión cuando se aplica una fuerza inapropiada durante los intentos de completar el parto vaginal, como aplicar fuerza*

⁷ **Plexo braquial:** Es una gran red de fibras nerviosas que inervan las extremidades superiores; se extiende desde el cuello hasta la axila en los seres humanos; y el traumatismo o lesión por elongación del plexo braquial durante el paso del feto a través del conducto de parto, y su nacimiento subsecuente se denomina parálisis obstétrica del plexo braquial.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de tracción sobre la cabeza fetal con objeto de lograr la extracción de los hombros, mismos que al quedar encajados puede dar lugar a peligrosas rotaciones y tracciones cefálicas; cuando los hombros están impactando en el borde de la pelvis y las contracciones uterinas impulsan la cabeza y el tronco hacia el interior de la pelvis, o cuando el hombro anterior queda impactado en la sínfisis del pubis materno”.

55. No obstante, la médica de esta Comisión Nacional destacó el contenido de la declaración realizada por AR2 ante el Agente del Ministerio Público, quien manifestó que cuando AR2, AR3 y MIP atendían el parto, V2 se atoró al momento de la expulsión; *“lo que implica que el MIP necesariamente tuvo que aplicar una fuerza inadecuada para desatorar a V2, provocando la lesión en el hombro derecho que actualmente presenta la menor de edad”.*

56. No se soslaya la declaración realizada por AR3, en la que señaló que al momento de la expulsión, V1 apretaba las piernas y cerraba las caderas; sin embargo, la lesión presentada por V2 (plexo braquial), en opinión de la médica de este Organismo Nacional únicamente puede presentarse cuando el producto atraviesa el canal vaginal; en ese contexto, el hecho de que V1 haya apretado las piernas impidiendo la salida de V2, no pudo provocar la mencionada lesión, sino que ésta fue producida al aplicar algún tipo de fuerza para intentar completar el parto vaginal.

57. En opinión de la médica de este Organismo Nacional resulta necesario realizar una evaluación diagnóstica oportuna a V2, con el objeto de establecer el pronóstico, tratamiento y seguimiento médico de las condiciones asociadas, y evitar con esto la posibilidad de presentar mayores secuelas en las funciones básicas de la mano del miembro afectado, así como la funcionalidad de codo y hombro; lo anterior, a través de un equipo multidisciplinario de especialistas en el área de salud, incluyendo pediatra, neurólogo pediatra, cuidados y asesoramiento por el servicio



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de enfermería, trabajo social, rehabilitación física y demás que llegara a requerir V2, con la finalidad de evitar mayores alteraciones y limitaciones físicas.

58. Finalmente, cabe destacar que de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional, se pudo advertir que AR2, AR3 y MIP fueron los que atendieron el trabajo de parto de V1, siendo que el internado de pregrado es un ciclo académico teórico-práctico que se efectúa como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, en términos de lo previsto por el numeral 4.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, *“Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”* siendo esta *“una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo”*.

59. En consecuencia, si bien es cierto que en el Hospital General se encontraba laborando AR4, ésta se localizaba en otra área atendiendo a otros pacientes, mientras que el Servicio de Tocología permaneció sin médico que realizara la debida valoración y vigilancia de V1, así como la supervisión de los médicos aún en formación (médico interno de pregrado y médicos residentes), pues llama la atención de este Organismo Nacional el hecho de que el MIP, al tratarse de un médico interno de pregrado, no fue supervisado por personal capacitado o el Jefe de Servicio de la Unidad Hospitalaria en la atención del parto de V1, lo que incumple con la citada norma en su numeral 5.7., misma que dispone 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”*.

60. De las evidencias descritas y de la opinión emitida por una médica de este Organismo Nacional, se pudo corroborar que hubo una inadecuada atención médica al binomio materno-fetal; primero porque V1 fue valorada en diversas ocasiones por AR1, quien a pesar de existir diversos elementos para catalogar el embarazo como de alto riesgo e ingresarla al área de tocología para su vigilancia y valoración estrecha, se limitó a únicamente otorgar signos de alarma obstétrica y cita abierta



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

al área urgencias, dejando transcurrir más de ocho horas para ingresar a V1 a la mencionada área; mientras que en el caso de V2, derivado de una incorrecta maniobra en la que se aplicó una fuerza inadecuada para desatorarla al momento que atravesaba por el canal vaginal, se le provocó una lesión en el hombro derecho que actualmente le impide realizar actividades con dicho miembro.

61. Es importante señalar que la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 y los numerales 5.1.1, 5.1.3, 5.1.4 y 5.1.5 de la misma, 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”*.

62. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 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, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016 y 40/2016, emitidas por esta Comisión Nacional, en las 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, lo que en el caso de V1 y V2, no se llevó a cabo.

63. Como se advierte en las consideraciones expuestas de los apartados A y B, se vulneró el derecho a la protección de la salud de V1 y V2, contenido en los



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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; y 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; 2, 3, fracción I, 30, fracción I, 46, fracción V, 49, 64, 65, 68 y 79 fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Guerrero, 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”*; NOM-234-SSA1-2003, *“Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”* y NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

64. También se transgredieron 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 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); 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 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.

C. Derecho a la vida de V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

65. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute 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, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

66. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber 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.

67. En el caso "*Niños de la Calle vs. Guatemala*", la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna; por lo que es obligación de los Estados, garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁸

68. De las declaraciones que obran agregadas en la AP1, se pudo advertir que después de que V1 dio a luz a V2, inició con sangrado abundante vía transvaginal,

⁸ "*Caso 'Niños de la Calle' (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*", Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

por lo que a las 23:59 horas del 29 de noviembre de 2014, AR2, AR3 y MIP se encontraban con V1 en el Área de Tocología y buscaron a SP3 para que valorara a V1, quien al llegar a la mencionada área fue informado por MIP que la paciente había sangrado abundantemente vía transvaginal, por lo que AR5 pidió a AR2 y AR3 que le tomaran signos vitales y solicitó activar el código rojo, indicó la colocación de una segunda vía intravenosa con 500 ml de solución Hartmann; solicitó la toma de muestras de sangre para laboratorio, tipar y cruzar paquetes globulares, realizó revisión de cavidad uterina a la paciente con un espejo vaginal, encontrando coágulos y sangrado activo de aproximadamente 700 ml; sin embargo, como V1 se encontraba *“muy quejumbrosa y renuente”*, SP3 procedió a colocar un tapón vaginal de gasas quirúrgicas y llamó, vía telefónica a AR4, quien ordenó preparar a la paciente para ingresarla a quirófano con la finalidad de realizar la revisión de cavidad uterina bajo sedación.

69. A las 00:04 horas del 30 de noviembre de 2014, MIP elaboró la *“Nota Posparto”*, misma que posteriormente fue firmada por SP3, de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional se advirtió que, el MIP a través de la maniobra de Brandt-Andrews⁹, señaló haber obtenido de manera completa la placenta de V1, procediendo a la revisión de la cavidad uterina por presentar sangrado transvaginal.

70. A las 00:10 horas del 30 de noviembre de 2014, AR4 suscribió la *“Nota de Revisión”* de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional pudo advertir que se describió a V1 como *“poco cooperadora y con sangrado regular post-alumbramiento”*, por lo que decidió realizar una revisión de la cavidad uterina bajo anestesia por la probable presencia de restos placentarios.

⁹ Procedimiento que se realiza durante el tercer periodo del trabajo de parto (alumbramiento), el cual consiste en palpar por arriba de la sínfisis del pubis, mientras se realiza tracción suave en el cordón umbilical.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

71. A las 00:20 horas del mismo día, AR4 suscribió la “Nota Post-Revisión” de cuyo análisis realizado por la médica de este Organismo Nacional se advierte que bajo sedación de V1, AR4 realizó asepsia, antisepsia y en posición de litotomía revisó la cavidad uterina en forma manual¹⁰, no encontrando restos placentarios; asimismo, con gasas revisó histerorráfía (sutura quirúrgica de laceraciones e incisiones uterinas) la cual encontró íntegra, con útero bien contraído, resto sin complicaciones.

72. No obstante que la nota posparto de las 00:04 horas del 30 de noviembre de 2014 se encuentra firmada por SP3, de las declaraciones ministeriales rendidas en la AP1 se pudo corroborar que SP3 únicamente se limitó a firmar la aludida nota, pues los procedimientos realizados a V1, fueron practicados por el MIP, quien señaló que obtuvo de manera completa la placenta de V1, mientras que AR4 destacó en las notas respectivas de las 0:10 y 0:20 horas del 30 de noviembre de 2014, que no encontró restos placentarios en la cavidad uterina de V1, tal información se contrapone a los datos asentados en la “Hoja de Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería con la Paciente de Tococirugía en Trabajo de Parto”, suscrita por el personal de enfermería, en la que se estableció, a las 23:07 del 29 de noviembre del año referido, que: “...se detecta que la placenta no está íntegra, por lo cual se realiza revisión de cavidad **extrayendo pocos restos placentarios**...se detecta abundante sangrado transvaginal aproximadamente (400ml). Se activa el código rojo y se coloca tapón vaginal...”. Lo que también se pudo advertir en la “Historia Clínica del Recién Nacido” donde se describió lo siguiente: “...Placenta...Salida Parcial...”.

73. Por otro lado, la Fiscal Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, remitió a este Organismo

¹⁰ Procedimiento por medio del cual se verifica la integridad de las paredes uterinas, con el objeto de detectar la presencia de restos placentarios y membranas ovulares; se realiza con el arrastre de los restos placentarios hacia el exterior de la cavidad, se verifica la temperatura y se valora la involución uterina.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Nacional copia del Dictamen de Necropsia de V1, elaborado el 30 de noviembre de 2014, donde se determinó: “...útero, el cual se disecciona **observándose restos placentarios o cotiledones adheridos a su pared interior**, mismo que se enviará para estudio histopatológico correspondiente...”; mientras que en el Dictamen pericial en materia de patología de V1, de 22 de junio de 2015, se pudo advertir lo siguiente: “...la pieza del recipiente se reconoce útero post-gestación... el útero se encuentra abierto... **corresponde a un cotiledón placentario que mide 5.3x4.5x1.7 cm, a los cortes seriados se puede observar con mayor detalle su firme adherencia a la pared uterina**, esta última se encuentra adelgazada en los sitios de adherencia... descripción microscópica al detalle microscópico se observan vellosidades coriales placentarias invadiendo directamente hacia el miometrio sin la presencia de decidua basal entre ambos... Se encuentra un cotiledon placentario adherido, invadiendo e introduciéndose hacia la pared de músculo liso del miometrio. **El conjunto de hallazgos corresponden a placenta increta parcial...**”.

74. En ese contexto, se pudo corroborar que V1 presentó un cuadro de placenta increta, lo que originó una hemorragia transvaginal que provocó el deterioro de su salud y posteriormente la pérdida de la vida; por lo que en opinión de la médica de este Organismo Nacional, AR4 debió detectar la presencia del cotiledón intrauterino, así como su firme adherencia a la pared uterina y sospechar que V1 estaba cursando con un cuadro de placenta increta, lo que originó la hemorragia transvaginal; sin embargo, AR4 no otorgó el tratamiento oportuno y adecuado, consistente en la terapia inmediata de restitución de sangre y reposición de volumen, así como realizar con prontitud una histerectomía (operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente) para salvarle la vida.

75. Del contenido de la “*Hoja de Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería con la Paciente de Tococirugía en Trabajo de Parto*”, se pudo advertir que el 30 de noviembre del 2014, personal de enfermería registró



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

que V1 presentó los siguiente síntomas: “...02:46 horas -Se checan signos vitales...se percata que tiene **insuficiencia respiratoria con 18resp.x´...observando (sic) que sigue disminuyendo su respiración...**” “02:50 horas - Se observa no se estabilizó...**se procede a reanimar a la paciente ventilándose y se entuba (sic) para el control de la respiración...**”, “03:10 horas - ...Se checa nuevamente T/A el cual no es audible...”.

76. La médica de este Organismo Nacional destacó que desde las 02:46 horas, V1 presentó un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda¹¹; no obstante, transcurrieron cuatro minutos (de las 02:46 horas a 02:50 horas) hasta que AR2 y AR3 dieron aviso a SP3 y se iniciara la reanimación cardiopulmonar; es decir, la insuficiencia respiratoria aguda que prevaleció durante los minutos señalados, fue trascendental para que los órganos vitales sufrieran los efectos nocivos derivados del inadecuado suministro de oxígeno, generando un deterioro en la perfusión tisular que es necesario para mantener un funcionamiento óptimo de los órganos vitales como corazón, riñón y sistema nervioso central, siendo uno de los factores que se sumaron al deterioro de la salud de V1.

77. La médica de esta Comisión Nacional pudo arribar a la conclusión de que AR4 dejó evolucionar el cuadro de la placenta increta parcial y el sangrado transvaginal que presentó V1, sin realizar una histerectomía; lo cual aunado a la omisión de AR2 y AR3 de avisar de manera inmediata la insuficiencia respiratoria que presentó V1, la llevó a caer en un paro cardiorrespiratorio que finalmente le provocó la muerte; asentando en el Certificado de Defunción como causa de la misma: “**Anemia Aguda por hemorragia uterina postparto.**”

¹¹ Insuficiencia Respiratoria Aguda: Incapacidad del sistema respiratorio para mantener el intercambio gaseoso (oxígeno y dióxido de carbono) adecuado entre la sangre y el gas alveolar, siempre y cuando la sucesión de los acontecimientos fisiopatológicos que conducen a ella se desencadenen en un corto período de tiempo. El tratamiento de esta insuficiencia debe ser primordial e iniciar de inmediato las medidas terapéuticas encaminadas a corregir las anomalías fisiopatológicas que puedan existir, para establecer un diagnóstico etiológico que permita abordar el tratamiento del proceso o enfermedad causal. Los efectos nocivos que desencadena la hipoxia (suministro inadecuado de oxígeno), llevan al fallo de órganos vitales como: corazón, riñón y sistema nervioso central.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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

78. Esta Comisión Nacional advierte que la indebida atención al binomio materno-fetal se tradujo en violencia obstétrica por parte del personal adscrito al Hospital General. Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35 y 46, fracciones II, y X, la responsabilidad del Estado para *“la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de las mujeres”*; *“brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”*, y *“asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”*; disposiciones que se replican en los artículos 39 y 50, fracción II y IX, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

79. 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.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

80. 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 redundan en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

81. En el caso que nos ocupa, se advirtió que el derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, fue transgredido por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes al omitir llevar a cabo una vigilancia estrecha del trabajo de parto de V1, incurrieron en inadecuada prestación del servicio médico, ya que dejaron evolucionar el cuadro de la placenta increta parcial y el sangrado transvaginal que presentó V1, sin otorgar un tratamiento oportuno y adecuado para restituir de manera inmediata la sangre que estaba perdiendo, ni se intervino quirúrgicamente para realizarle una histerectomía (operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente); lo que aunado a la omisión de atender de manera inmediata la insuficiencia respiratoria que presentó V1, provocó que cayera en un paro cardiorrespiratorio que finalmente le ocasionó la muerte.

82. Finalmente, resulta importante resaltar que V1 era una mujer indígena perteneciente a la etnia amuzga, por lo que atendiendo a las circunstancias en las que se suscitaron los hechos, es factible que sufriera 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, 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.

E) Derecho de acceso a la información en materia de salud (Inadecuada integración del expediente clínico).



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

83. 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”*¹²

84. Por su parte, 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”*.

85. 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.

86. Atendiendo a lo anterior, durante la integración del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en el expediente clínico integrado en el Hospital

¹² 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.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

General no se encontró constancia alguna que advierta que V2 sufrió una lesión al momento de su nacimiento, por lo que fue necesario obtener información de los propios familiares de las víctimas, así como de las declaraciones ministeriales que obran agregadas en la AP1. Por otro lado, tampoco se observó la hoja de consentimiento informado de los familiares de V1, en la que autorizaran la revisión de la cavidad uterina bajo anestesia de la paciente, por lo que AR2, AR3 y AR4 infringieron los lineamientos establecidos en los numerales 5.10, 5.11 10.1, 10.1.1, 10.1.1.1, 10.1.1.2, 10.1.1.3, 10.1.1.4, 10.1.1.5, 10.1.1.6, 10.1.1.7, 10.1.1.8, 10.1.1.9, 10.1.1.10, 10.1.2 y 10.1.2.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

87. Lo anterior, se robustece con el contenido del oficio SSA/SDHEL/194/2016, de 22 de marzo de 2016, mediante el cual el Subdirector de Derechos Humanos y Enlace Legislativo de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, adjuntó constancias del Expediente Administrativo 1, en las que se pudo advertir que la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario de esa Secretaría, encontró anomalías en la integración del expediente clínico de V1, tales como: *“1.- Las fojas del expediente clínico, en general no cuentan con el domicilio del establecimiento. 2.- Las notas de atención médica, llevan el nombre incompleto de quien elabora, también les falta la firma. 3.- Las notas de evolución presentan abreviaturas.”*

88. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional¹³ en los que se ha resaltado el deber de los prestadores de

¹³ Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 12/2016, 14/2016, 21/2016, 26/2016, 27/2016, 31/2016, 33/2016, 35/2016, 36/2016, 38/2016, 40/2016 y 41/2016.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

servicios médicos, de integrar adecuadamente los expedientes clínicos, no obstante, esta práctica continúa suscitándose con frecuencia.

89. 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”.¹⁴

90. 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, el Hospital General es solidariamente responsable 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.

F) Derecho a la vida de V1 e integridad personal de V2, en relación con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud.

91. Este Organismo Constitucional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen

¹⁴ Sentencia del 22 de noviembre de 2007, página 168.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el derecho a la vida¹⁵ y a la integridad personal¹⁶.

92. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “[...] *los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud*”¹⁷.

93. Esta Comisión Nacional advierte que existen aspectos relacionados con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en donde las víctimas, han tenido diversos obstáculos para el disfrute del derecho a la vida (V1) e integridad personal (V2), al haber una serie de inconsistencias, omisiones y vulneraciones en la prestación del servicio a la salud, y al no contar con elementos esenciales en el Hospital General de Ometepepec para su eficaz desempeño.

94. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹⁸

¹⁵ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que “*el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo*”. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

¹⁶ El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero. CNDH. Recomendación 36/2015.

¹⁷ CrIDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párr. 177.

¹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.12.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

95. El 3 de diciembre de 2014 Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional entrevistaron a SP4, quien entre otras cosas, manifestó que en ese nosocomio hay una plantilla de 6 ginecólogos, 5 anestesiólogos, 4 cirujanos, 2 traumatólogos, 3 pediatras, 24 médicos generales y 128 enfermeras, personal que resulta insuficiente para atender la demanda de la sociedad, ya que diariamente ocurren entre 15 y 20 nacimientos.

96. De las declaraciones rendidas ante el Agente del Ministerio Público y que obran agregadas en la AP1, se pudo advertir que quienes atendieron el trabajo de parto de V1, fueron AR2, AR3, MIP y ocasionalmente SP3, quien se encontrándose encargado del Área de Urgencia del Hospital General, tuvo que abandonar su lugar de trabajo para ir a valorar a V1, además de que este último, se encontraba en periodo vacacional, pero por razón de servicio tuvo que trabajar el día que sucedieron los hechos.

97. Se destaca el hecho de que cuando fue necesario ingresar a uno de los dos quirófanos que existen en el Hospital General a V1, para revisar la cavidad uterina bajo sedación, únicamente se encontraba disponible uno de ellos, ya que el otro no cuenta con los instrumentos necesarios para su adecuado funcionamiento, lo que implica una responsabilidad institucional.

98. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que del derecho a la salud previsto en el artículo 4º Constitucional, deriva 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 Culturales¹⁹, 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*

¹⁹ Adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 23 de junio de 1981.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configure 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.”²⁰

99. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la obligación del Estado para garantizar el derecho a la salud, implica que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”²¹*. 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 éstos: 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”*.

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

²⁰ Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.). SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. Registro 2007938

²¹ Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 40. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> Visita realizada el 29 de septiembre de 2015.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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.

101. La NOM-027-SSA3-2013 *“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”,* en su artículo 5.2, 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-SSA3-2012 *“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”.*

102. Esta Comisión Nacional, advierte que la falta de infraestructura óptima, equipo en buenas condiciones, así como de personal médico para atender la demanda de la población, 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 no contar con el personal necesario para proveer la atención médica oportuna y adecuada a V1, que a su vez repercutió en la pérdida de su vida, 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.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

➤ **Responsabilidad.**

103. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3 y AR4, servidores públicos del Hospital General, contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, vigente en la época en que sucedieron los hechos, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

➤ **Reparación del daño.**

104. En términos de los artículos 1, 2, fracción I; 7, fracciones I, II, VI y VII; 8; 26; 27; 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII; 73, fracción V; 74; 88, fracción II; 96; 97, fracción II; 106; 110, fracción V, inciso c); 111; 112; 126, fracción VIII; 130; 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; 48, y 49 de la Ley número 694 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero²², de aplicación en el presente asunto por ser de mayor beneficio a las víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de salud de V1 y V2, derecho a la vida de V1 y derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, se deberá inscribir a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero, a fin de que V2, V3 y V4 tengan acceso al Fondo Estatal, previsto en la aludida Ley, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la mencionada Comisión Ejecutiva; para lo cual, la compensación a favor de V2 y V3,

²²Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 6 de marzo de 2015.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

deberá ser a través de un fideicomiso para efecto de garantizar se preserve en su beneficio.

➤ **Medidas de rehabilitación.**

105. De conformidad con los artículos 24, 25, fracciones II y III, 26, fracciones I y II, de la Ley número 694 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero, se debe brindar atención médica a V2, por lo que resulta necesario realizar una evaluación diagnóstica oportuna, con el objeto de establecer el pronóstico, tratamiento y seguimiento médico de las condiciones asociadas y evitar con esto las posibilidades de presentar mayores secuelas en las funciones básicas de la mano del miembro afectado, así como la funcionalidad de codo y hombro; lo anterior, a través de un equipo multidisciplinario de especialistas en el área de salud, incluyendo pediatra, neurólogo pediatra, enfermería, trabajo social, terapeutas y demás que llegara a requerir V2, con la finalidad de evitar mayores alteraciones y limitaciones físicas.

106. Asimismo, se deberá otorgar atención psicológica a V3 y V4, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

107. Las atenciones médicas y psicológicas deberán brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, deben incluir la provisión de medicamentos, y el transporte del domicilio de las víctimas al lugar donde se brindara el servicio.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

➤ **Medidas de satisfacción.**

108. En el presente caso la satisfacción consistirá en que el Gobierno del Estado de Guerrero, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, en la denuncia de hechos respectiva que formule ante el Ministerio Público local, contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso y que han quedado debidamente precisados.

109. Independientemente de la responsabilidad penal en que hubiesen incurrido el personal médico involucrado, en caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, la autoridad recomendada, conforme a los procedimientos internos, deberán dejar constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, que derivó en la pérdida de su vida de V1 y la lesión en el brazo derecho a la altura del hombro de V2.

➤ **Garantías de no repetición.**

110. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, por lo que es necesario que la autoridad recomendada gire instrucciones a quien corresponda para que se implemente un curso integral y transversal sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y con perspectiva de género a todo el personal del Hospital General de Ometepec, Guerrero; asimismo, sobre la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-007-SSA2-2016 (antes NOM-007-SSA2-1993), NOM-234-SSA1-2003 y NOM-004-SSA3-2012, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

impartirse por personal calificado con suficiente experiencia en derechos humanos de las mujeres embarazadas.

111. Se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del mencionado nosocomio, en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional para atender casos similares al presente. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el Acuerdo por el que se emiten los *“Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas”* a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de la referida Ley.

112. Asimismo, se deberán realizar un diagnóstico de las necesidades de recursos materiales y humanos, así como una planeación presupuestal para que el Hospital General de Ometepec, Guerrero, cuente con la infraestructura necesaria para proporcionar atención médica oportuna a los usuarios, para lo cual se deberá dotar de medicamentos, mobiliario, equipo médico en buenas condiciones, de infraestructura óptima, así como del personal médico necesario y adecuadamente capacitado.

➤ **Medidas de compensación (Indemnización).**

113. 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



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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.

114. Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas.

115. 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).

116. En el presente caso, este Organismo Nacional hace especial énfasis en la adscripción de V1 a la etnia indígena amuzga, situación que agregada a su calidad de mujer, permite establecer las condiciones de vulnerabilidad que determinan la procedencia de la reparación del daño a favor de sus familiares.

117. Por ello, se considera necesario que la autoridad recomendada otorgue una compensación a V2, V3 y V4, conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a su salud, del daño al proyecto de vida y por la pérdida de la vida de V1,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del Hospital General de Ometepec, en los términos descritos en esta Recomendación; para lo cual, la compensación a favor de V2 y V3, deberá ser a través de un fideicomiso para efecto de garantizar se preserve en su beneficio.

➤ **Daño al proyecto de vida.**

118. El proyecto de vida, atiende a *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, actitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*²³, se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para condicionar su vida y alcanzar el destino que se propone, e implica *“la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable”*²⁴.

119. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4 causaron un daño al proyecto de vida de V2 y V3, puesto que V1 era madre soltera, por lo que actualmente los menores de edad han quedado huérfanos y bajo el cuidado de V4, lo que originó un menoscabo de su desarrollo personal; especial pronunciamiento se formula respecto de la afectación al normal desarrollo biopsicosocial de V2, resultante de la lesión provocada en su hombro derecho por la inadecuada atención médica al momento de su nacimiento.

²³ Corte IDH. *Caso Loaiza Tamayo vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 17 de septiembre de 1997, párr. 147.

²⁴ *Ibid* párr. 150.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de reparación integral de los daños ocasionados a V2, V3 y V4, se les pague una compensación justa, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del Hospital General de Ometepepec, Guerrero, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y tomando en cuenta la especificación respecto a V2 y V3, deberá establecerse un fideicomiso para efecto de que esos recursos se preserven en su beneficio, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de rehabilitación se otorgue atención médica a V2, a través de un equipo multidisciplinario de especialistas en el área de salud, incluyendo pediatra, neurólogo pediatra, enfermería, trabajo social, terapeutas y demás que llegara a requerir V2, con la finalidad de evitar mayores alteraciones y limitaciones físicas; lo que deberá ser de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con consentimiento de sus familiares, brindando información previa clara y suficiente; incluyendo los tratamientos que deberán ser provistos por el tiempo que sea necesario, incluir los respectivos medicamentos y el transporte de su domicilio al lugar donde se brindara el servicio; enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de rehabilitación se otorgue atención psicológica a V3 y V4, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

continúa hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género, lo que deberá ser de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con el consentimiento correspondiente, brindando información previa clara y suficiente; tratamientos que deberán ser provistos por el tiempo que sea necesario, incluir los medicamentos y el transporte de su domicilio al lugar donde se brindara el servicio; enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se realice un diagnóstico de las necesidades de recursos materiales y humanos, así como una planeación presupuestal para que el Hospital General de Ometepec, Guerrero, cuente con la infraestructura necesaria para proporcionar atención médica oportuna a los usuarios, para lo cual se deberá dotar de medicamentos, mobiliario, equipo médico en buenas condiciones, de infraestructura óptima, así como del personal médico necesario y adecuadamente capacitado, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de Ometepec, Guerrero, sobre capacitación y formación en materia de 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, con perspectiva de género transversal, y de conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas señaladas en la presente Recomendación y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Ometepec, Guerrero, 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



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Ometepec, Guerrero, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En caso de que la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3 y AR4 haya prescrito, instruir a quien corresponda, a fin de que conforme a los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo, y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General del Estado de Guerrero, contra AR1, AR2, AR3 y AR4, por su intervención en los hechos materia de la presente Recomendación y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

DÉCIMA. Inscribir a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero, a fin de que en su caso, V2, V3 y V4 tengan acceso al Fondo Estatal previsto en la Ley número 694 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Guerrero, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

120. 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 1º, 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.

121. 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.

122. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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.

123. 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

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, que requieran su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ