

# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## RECOMENDACIÓN No. 35/2014

**SOBRE EL CASO DE LA NEGATIVA AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 Y SU RECIÉN NACIDO V2, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER, EN VILLAHERMOSA, TABASCO.**

México, D.F., a 26 de agosto de 2014.

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

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2014/1807/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacido 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 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. La información sólo se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

3. El 2 de marzo de 2014, siendo las 14:00 horas aproximadamente, V1 mujer de 15 años de edad, que cursaba un embarazo de 40.2 semanas de gestación, acudió a consulta de valoración médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, donde la revisó SP1, Técnico de Urgencias Médicas y posteriormente la canalizó AR1, Gineco-obstetra, quien le indicó que tenía 2 centímetros de dilatación, por lo que debía regresar en tres horas para ser revalorada.

4. A las 17:00 horas de ese mismo día, V1 regresó al referido nosocomio con dolores de parto, pero le indicaron que se quedara en la sala de espera hasta que le tocara turno para ser valorada, lugar donde se quedó esperado, mientras los dolores se fueron intensificando, por lo que sus familiares solicitaron que la atendieran en el área de urgencias; sin embargo, un paramédico les reiteró que debían esperar su turno, minutos después V1 dio a luz en la sala de espera del hospital y transcurridos diez minutos del nacimiento de V2, salieron tres paramédicos que finalmente las ingresaron.

5. En virtud de lo anterior, el 18 de marzo de 2014, se inició de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/1807/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1, a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Tabasco, así como a la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa.

## **II. EVIDENCIAS**

6. Notas periodísticas publicadas el 3 de octubre de 2014, en los sitios electrónicos [www.tabascohoj.com.mx](http://www.tabascohoj.com.mx), [www.elimparcial.com](http://www.elimparcial.com), [www.animalpolitico.com](http://www.animalpolitico.com), entre otros, en las que se difundió el caso de V1, menor de 15 años edad, que dio a luz en la sala de espera del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco.

7. Entrevista de 4 de marzo de 2014, que dos visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, realizaron a V1, en presencia de su madre.

8. Entrevistas de 5 de marzo de 2014, que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, practicaron a SP1, técnico en urgencias médicas del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

9. Entrevistas de 5 de marzo de 2014, que visitadores adjuntos de este organismo constitucional autónomo, hicieron a AR1, gineco-obstetra del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, donde acompañó el informe que rindió al Secretario General de la Sección 48, del Sindicato Nacional de los Trabajadores al Servicio de la Salud.

**10.** Entrevistas de 5 de marzo de 2014, que visitantes adjuntos de este organismo nacional, practicaron al coordinador médico del turno mixto (sábados, domingos y días festivos), donde exhibió la Tarjeta Informativa de 2 de los mismos mes y año, dirigida a la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

**11.** Entrevistas de 5 de marzo de 2014, efectuadas a la encargada del servicio de urgencias en enfermería, así como a T1 y T2, ambas personal de vigilancia, todos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

**12.** Acuerdo de apertura de oficio del expediente CNDH/4/2014/1807/Q, así como acuerdo de atracción de queja, ambos de 18 de marzo de 2014.

**13.** Oficio SS/UJ/0942/2014, de 2 de mayo de 2014, mediante el cual el titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud de Tabasco, acompañó:

**13.1** Memorándums de 10 de marzo de 2014, que la encargada del despacho del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dirigió al Jefe de División de Obstetricia, al Coordinador del Turno Mixto; y, 25 de abril de 2014, dirigido a todo el personal Médico, Paramédico y Áreas de Atención a Pacientes.

**13.2.** Oficio SS/HRAEDM/1528/2014, de 29 de abril de 2014, suscrito por la encargada del despacho del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, por el que rindió el informe correspondiente y acompañó copia del expediente clínico de V1 y V2.

**13.2.1** Nota de egresos hospitalario de V1, elaborado el 2 de marzo de 2014.

**13.2.2** Hoja Frontal de V1, de 2 de marzo de 2014.

**13.2.3.** Evaluación médica inicial de V1, (ficha de identificación), de 2 de marzo de 2014.

**13.2.4.** Triage Ginecobstetrico de V1, suscrito por SP1 a las 14:00 horas del 2 de marzo de 2014.

**13.2.5.** Nota de valoración de urgencias de V1, suscrita por AR1, a las 15:20 horas del 2 de marzo de 2014.

**13.2.6.** Nota de valoración e ingreso a urgencias de V1, suscrita por AR1, a las 19:15 horas del 2 de marzo de 2014; así como Nota de Ingreso y Atención de Alumbramiento suscrita a las 19:34 horas, por un médico residente.

**13.2.7.** Hoja de Evaluación (Indicaciones Posparto), de 2 de marzo de 2014, elaborada a las 20:00 horas, por un médico residente.

**13.2.8.** Carta de consentimiento bajo información para la aceptación de métodos anticonceptivos firmada por V1.

**13.2.9.** Historia clínica del recién nacido V2.

**13.2.10.** Nota de evolución de V1 y V2, elaborada por un médico residente a las 07:00 horas del 3 de marzo de 2014.

**13.2.11.** Análisis clínicos de V2, realizados a las 12:09 horas del 3 de marzo de 2014.

**13.2.12.** Formato de registro enfermero de hospitalización de V1.

**13.2.13.** Formato de registro enfermero del recién nacido V2.

**13.2.14.** Certificado de nacimiento de V2.

**13.2.15.** Alta de Neonatología (Alojamiento Conjunto) de V2, suscrita por un médico residente el 3 de marzo de 2014.

**14.** Opinión médica de 12 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

**15.** Comunicación telefónica de 28 de julio de 2014, que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, realizó a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde se informó que no existe indagatoria con motivo de los hechos investigados.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**16.** El 2 de marzo de 2014, aproximadamente a las 14:00 horas, V1, mujer de 15 años de edad, que cursaba un embarazo de 40.2 semanas de gestación, acudió a consulta de valoración médica al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, donde fue valorada por SP1, Técnico de Urgencias Médicas y AR1 Gineco-obstetra, este último quien le indicó que tenía 2 centímetros de dilatación y que debía regresar en tres horas; transcurrido dicho tiempo, V1 con dolores de parto, se constituyó nuevamente en el aludido nosocomio, pero la hicieron esperar hasta que le tocara turno para ser atendida, negándose la atención médica, lo que propició que la paciente diera a luz a V2, en una silla de la sala de espera, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y sin medidas de salubridad.

**17.** Por esos hechos, se separó del cargo a la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, según informó el titular de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, mediante rueda de prensa otorgada a los medios de comunicación el 3 de marzo de 2014.

**18.** Al momento de la emisión de la presente recomendación, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, haya dado vista de los hechos materia de la presente investigación, para deslindar las responsabilidades administrativas y penales, en que incurrieron los servidores públicos involucrados.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**19.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/1807/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V1 y su recién nacido V2, atribuibles al personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con motivo de negativa a la protección a la salud e inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:

**20.** El 2 de marzo de 2014, aproximadamente las 14:00 horas, V1 mujer de 15 años de edad, que cursaba un embarazo de 40.2 semanas de gestación, acudió a consulta de valoración médica al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, siendo valorada por SP1, Técnico en Urgencias Médicas, quien en el Triage Gineco-obstétrico, asentó que encontró a la paciente con: *“Talla 1.62, Peso 63.500 kg. T/A 100/60, Sangrado Trasvaginal escaso el día de ayer, Líquidos Trasvaginales: fluido blanco, Movimientos fetales (Si), Riesgo Alto, Comentarios: G-1, con embarazo de 40.1 SDG por FUM, la cual acude con dolor obstétrico, cefalea, STV escaso y fluido blanquecino, menor de edad”*.

**21.** En virtud de lo anterior, SP1 canalizó a V1, con AR1, gineco-obstetra, quien a las 15:20 horas de ese mismo día, estableció en la nota de valoración de urgencias de 2 de marzo de 2014, que la paciente presentó: *“embarazo de 40.2 semanas de gestación, trabajo de parto en fase latente, actividad uterina dolorosa 2 en 10 minutos de 40 segundos, tono normal, tacto cérvix borrado 90%, dilatación 2-3 cm, membranas integrales, polo cefálico en I plano, pelvis clínicamente útil”*, procediendo a darla de alta, con revaloración en 3 horas.

**22.** Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 12 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien en relación con la exploración física y diagnóstico otorgado por AR1, el 2 de marzo de 2014, determinó que fue inadecuado, toda vez que la paciente presentó sangrado trasvaginal escaso y salida de fluido blanquecino, por lo que debió realizar una valoración adecuada para descartar o confirmar la salida de líquido amniótico o que se trataba de algún

proceso infeccioso, ya que este último, al igual que la cefalea (dolor de cabeza), que refirió la paciente, son datos de alarma obstétrica que deben ser vigilados; asimismo, omitió tomar los signos vitales del binomio materno-infantil, todo lo cual, contravino el contenido del numeral 5.1.6 y 5.2.2, de la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.

**23.** Asimismo, en la nota de valoración de urgencias de 2 de marzo de 2014, se desprende que AR1, dio de alta a V1 con revaloración en 3 horas, situación que resultó inadecuada en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, pues la paciente presentó borramiento del 90% y contracciones de 2 en 10 minutos, aunado a la presencia de cefalea y salida de fluido trasvaginal, por lo que debió ingresar en ese momento para su adecuada atención y vigilancia del parto; ya que la literatura médica (Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo de Trabajo de Parto), refiere que las pacientes deben ser hospitalizadas para la vigilancia y atención de parto, cuando presenten contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogástrico, cambios cervicales (borramiento de 50% a 80% y dilatación igual o mayor a 4 cm).

**24.** En la misma opinión médica, se indicó que AR1, debió realizar a V1 un partograma (representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto, donde se incluye estadísticas como la dilatación cervical en el tiempo, la frecuencia cardíaca fetal y los signos vitales de la madre), con el objeto de llevar una adecuada vigilancia del trabajo de parto, para prevenir, detectar y manejar la aparición de complicaciones que pueden desencadenar daños fatales o irreversibles al binomio materno-infantil, por lo que se contravino el contenido del numeral 5.4.1.1, de la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*; al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al “partograma”, como una de las más importantes herramientas de monitoreo en la atención obstétrica moderna, por lo que aboga por su uso universal, en toda mujer que ingrese para atención obstétrica.

**25.** Posteriormente, una vez que trascurrieron las 3 horas indicadas por AR1; es decir, aproximadamente a las 17:00 horas de ese mismo día, según el dicho de V1, en entrevista practicada por dos visitadores de esta Comisión Nacional, se constituyó por segunda ocasión en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, donde se negó la atención médica, al indicarle que se quedara en la sala de espera hasta que le tocara turno para ser valorada, lugar donde se quedó esperado, mientras los dolores se fueron intensificando, por lo que sus familiares solicitaron que la atendieran en el área de urgencias; sin embargo, un paramédico les reiteró que debían esperar su turno, minutos después V1 dio a luz en la sala de espera del hospital y transcurridos diez minutos del nacimiento de V2, salieron tres paramédicos que finalmente las ingresaron.

**26.** Al respecto, en la opinión médica de 12 de junio de 2014, el perito de esta Comisión Nacional, estableció que en el expediente clínico de V1 y V2, integrado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, no existe evidencia de que se haya proporcionado atención médica a V1 cuando se constituyó en el aludido nosocomio por segunda ocasión, aun cuando tres horas antes, había sido valorada por SP1 y AR1, quienes conocían las condiciones médicas de la paciente, aunado a lo anterior, tampoco se cuenta con ninguna evidencia (notas de evolución), donde conste la atención médica brindada, la exploración física o la toma de signos vitales del binomio materno-infantil, por lo que también se contravino el contenido de la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*; así como de la diversa NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

**27.** De la entrevista que dos visitantes adjuntos practicaron a SP1, manifestó entre otras cosas que V1, *“... regresó a su revaloración a las 18 horas con 33 minutos, pasando de nuevo con el mismo doctor (AR1), quien nuevamente no le dio ingreso por lo que ella salió a informar a su familia; a los 20 minutos, el familiar llegó hacia mí a exponerme que (V1), tenía mucho dolor, yo le comente que ya estaba anotado y que lo vería con el doctor (AR1), en ese momento llegó una ambulancia que no pertenece a este sector, por lo que el médico (AR1), valoró a la persona que llegó en la ambulancia, posteriormente salí y me encontré a la paciente en fase expulsiva, por lo que le quite la ropa interior y pedí ayuda al doctor (AR1), que salió y recibió al bebé, también salió el equipo de enfermeras e ingresaron a la paciente...”*

**28.** Por su parte, AR1, manifestó a dos visitantes adjuntos de este organismo nacional, que *“...alrededor de las 19:15 horas, escucho gritos en la sala de espera, por lo que abro la puerta para percatarme de que se trataba y encuentro a (V1), acostada en las sillas de esa área, apoyada por sus familiares y al parecer por el TUM (Técnico en urgencias médicas), encontrando que había expulsado el producto, por lo que me hago cargo de la situación, atendiendo al RN (recién nacido), que nace en perfectas condiciones, tomo al RN y le solicito a la enfermera me traiga un equipo de parto para pinzar y cortar el cordón umbilical, entregándole al bebé a la enfermera para que este fuera revisado por el personal médico del Hospital...”*

**29.** Asimismo, se recabó el testimonio de T1 y T2, personal de vigilancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, quienes respectivamente manifestaron, la primera: *“... una persona me pidió que en lugar de estar revisando, pusiera atención en la paciente (V1), que en ese momento estaba acostada en la sala de espera, en ese momento le hablé al paramédico, quien salió con una camilla, sin embargo, cuando llegó, ya había dado a luz la menor, donde alguna persona ya había recibido el recién nacido, de ahí la subieron a la camilla y se la llevaron”*, mientras que la segunda, refirió: *“... vi que la menor ya no aguantaba y se recostó en la silla y empezó la expulsión, por*

*lo que su familiar fue quien recibió al recién nacido, de ahí llegó el paramédico, subieron a la menor a la camilla y la ingresaron...”*

**30.** Con relación a las declaraciones obtenidas de V1, AR1, SP1, T1 y T2, esta Comisión Nacional pudo corroborar que efectivamente el 2 de marzo de 2014, se negó a V1, la protección al derecho a la salud, al no brindar atención médica en la segunda ocasión en que se constituyó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, lo que propició que diera a luz a V2, en la sala de espera del aludido nosocomio, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y sin medidas de salubridad, pues fue posterior al nacimiento de V2, que personal médico salió con una camilla para ingresar al binomio materno-infantil.

**31.** Además, se desprende que una vez que se suscitó el nacimiento de V2, pasaron a V1 a la sala de labor para brindarle la atención del alumbramiento, pero se omitió canalizarla, lo que se corroboró en la Nota de ingreso y atención de alumbramiento suscrita por un médico residente de segundo año, a las 19:34 horas del 2 de marzo de 2014, situación que en opinión del perito de esta Comisión Nacional, se debió canalizar a la paciente para mantener una adecuada hidratación, asimismo, administrar antibióticos por las condiciones insalubres en las que dio a luz a V2, además de que tampoco se ordenó realizar exámenes de laboratorio para detectar un posible proceso infeccioso, por lo que se incumplió con la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.

**32.** Por otra parte, en la Hoja de Evolución (Indicaciones Posparto), de 2 de marzo de 2014, suscrita a las 20:00 horas por un residente en segundo año de ginecología, se indicó: dieta blanda, soluciones glucosas al 5% de 1000 cc para 6 horas + 20 UI oxitocina, Ampicilina 1 gr IV cada 6 horas, Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas, Gentamicina 80 mg cada 8 horas; al respecto, en el Formato de Registro Enfermero de Hospitalización, no se advierte la aplicación de los medicamentos y de la solución prescrita a V1, que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, se desprende que el personal médico no estuvo al pendiente de que tales indicaciones se aplicaran a la paciente.

**33.** En cuanto a la atención brindada al recién nacido V2, en la Nota de evolución de 3 de marzo de 2014, suscrita a las 07:00 horas por un residente de primer año en ginecología, estableció: *“...producto del sexo masculino, peso 2600 gr, capurro 40 semanas de gestación, 52 cm, Apgar 8/9, Hora de nacimiento 19:20 horas...”*, asimismo, del certificado de nacimiento de V2, se desprende la aplicación de vacunas como BCG( prevención de tuberculosis), Hepatitis B, vitaminas K (profiláctico de procesos hemorrágicos) A (estimulante de crecimiento de diferentes epitelios), pero en el Formato de Registro Enfermero del Recién Nacido, así como en la Historia Clínica del mismo, no se tiene evidencia de la aplicación de los medicamentos profilácticos para la atención del recién nacido, ni de

antibióticos para contrarrestar un proceso infeccioso por las condiciones en las que nació.

**34.** En ese contexto, según la referida opinión del perito de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V1, la primera ocasión en que se constituyó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, fue inadecuada al no atender a la paciente de manera inmediata, aun cuando de la exploración que efectuó SP1, catalogó el embarazo de V1, como de alto riesgo y por lo tanto, no fue oportuna, ni adecuada la intervención de AR1, quien la dio de alta con revaloración en 3 horas; por otro lado, en la segunda ocasión en que V1 se presentó al aludido nosocomio, se pudo corroborar la negativa a proporcionar atención médica, lo que provocó que V1 diera a luz a V2, en condiciones insalubres y sin la asistencia de personal médico y de enfermería; convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la negativa al derecho a la protección a la salud e inadecuada atención médica proporcionada, así como la violación al deber de cuidado que debió observar el médico tratante, como garante de la salud del binomio materno-infantil.

**35.** Como se mencionó, este organismo constitucional autónomo, aprecia que en el presente caso se dejó de cumplir con lo exigido por la NOM-007-SSA2-1993, *“Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio Público”*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014 y 29/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever un posible sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio y, del recién nacido.

**36.** Es de subrayar que en el numeral 5.1.1, de la aludida Norma Oficial Mexicana, establece 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 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 propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

**37.** Además, para este organismo nacional autónomo, no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en peligro la integridad personal de V1 y V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones y secuelas, pues el hecho de que V2, hubiera sido expulsado por V1, en la sala de espera del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, sin la asistencia de personal médico y de enfermería, ni las medidas de salubridad necesarias, implicó un riesgo inclusive de

perder la vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre, ya que por la forma en que se presentó el alumbramiento, fue expuesto a presentar un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible, en este caso, fue el cráneo y, enseguida, el resto del cuerpo de V2.

**38.** Es relevante anotar que el perito médico de esta Comisión Nacional, advirtió que en el expediente clínico de V1 y V2, no se contó con evidencia (notas de evolución), donde se desprenda la toma de signos vitales, ni la atención médica brindada al binomio materno-infantil, después de que la paciente se constituyó por segunda ocasión en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, por lo que se contravino el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

**39.** La inobservancia de la citada Norma Oficial Mexicana, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se proporcionó en una institución pública de salud; situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/272014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014 y 30/2014.

**40.** La adecuada integración del expediente clínico de V1 y V2, era un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.

**41.** Resulta aplicable en la especie la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**42.** Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del

reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

**43.** Por lo anterior, este organismo nacional observó que AR1, Gineco-obstetra, adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, trasgredió los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacido V2, contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III, IV y X, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, 9 fracciones II, V y VI, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, fracciones II, III y V, 25, 31, 32 y 45 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido* y la NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

**44.** Asimismo, el citado servidor público, debido a sus acciones y omisiones, dejó de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, previstos en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y, que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**45.** En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, IX y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, ratifican 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.

**46.** Se destaca que el derecho a la protección a la salud, es un derecho humano indispensable, que debe ser entendido como la prerrogativa que tiene toda persona a la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

**47.** En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que estableció que dicho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

**48.** Al respecto, es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud y la vida de las personas; en el caso, el personal adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de la aludida entidad federativa, debió considerar el interés superior de la paciente V1 y realizar una valoración adecuada, a efecto de determinar el ingreso inmediato a la sala de labor de alumbramiento, ya que de haberlo hecho, se habría proporcionado el tratamiento correspondiente a fin de evitar que V2, naciera en la sala de espera en condiciones insalubres y sin la asistencia de personal médico y de enfermería; todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

**49.** A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino, también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

**50.** Además, destaca que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de mujer en estado de gravidez, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplado en la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debieron recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

**51.** Es importante puntualizar que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, puede materializarse con diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en diversos lugares, como lo son los centros de salud.

**52.** Lo cual se robustece con lo dispuesto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual prevé en su artículo 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como 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.

**53.** Sin dejar de mencionar, que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, es evidente que V1 y V2, sufrieron menoscabo en el mismo, ante la negativa de protección al derecho a la salud e inadecuada atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de la aludida entidad federativa, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

**54.** En ese sentido, AR1, Gineco-obstetra adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud de la aludida entidad federativa, incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 47, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, que además implicó incumplimiento de disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.

**55.** Finalmente, debe precisarse que si bien, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**56.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacido V2, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

**57.** En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco y además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

**58.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente a la Secretaría de Salud de la aludida entidad federativa, derivado de la negativa al derecho de protección a la salud y a la inadecuada atención médica, con base en las consideraciones planteadas en el

cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, dependiente a la Secretaría de Salud de la aludida entidad federativa, en la que se le exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la norma oficial mexicana correspondiente y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres, que garantice el trato digno y, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

**SÉPTIMA.** Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral,

previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

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

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

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

**EL PRESIDENTE**

**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**