Comisión Nacional de los Derechos Humanos
México

RECOMENDACIÓN No. 5 /2015

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA A V1 Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN URUAPAN, MICHOACÁN.

México, D. F., 18 de febrero de 2015

DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 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 evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2013/5980/Q, relacionado con la queja de V1.

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

I. HECHOS

3. El 18 de julio de 2013, V1, mujer de 21 años de edad, que cursaba un embarazo de 41.5 semanas, acudió a consulta en la Unidad de Medicina Familiar número 81, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán, ocasión en la que SP1, médico familiar, la refirió al Servicio de Urgencias del Hospital de Zona No. 8, en la misma ciudad, con objeto de que se valorara la inducción de trabajo de parto.

4. Ese mismo día, aproximadamente a las 19:00 horas, V1 ingresó al citado servicio donde fue atendida por SP2, doctora adscrita al mismo, quien ordenó que se practicara un ultrasonido obstétrico; al tener el resultado le indicó que se realizaría una cesárea, toda vez que tenía poco líquido por lo que fue canalizada al área de Tococirugía.

5. V1 refirió que un doctor, del cual ignora su nombre, ordenó otro ultrasonido y que una vez que conoció el resultado del mismo le informó que tenía 3 centímetros de dilatación; que fue conducida a un cuarto y le colocaron suero, así como un aparato para escuchar el corazón de V2. Agregó que en ese lugar permaneció hasta las 13:00 horas del 19 de julio de 2013, fecha en que la dieron de alta, con cita abierta y por considerar innecesaria la inducción del parto.

6. El 20 de julio de 2013, V1 presentó dolores de parto por lo que acudió de nueva cuenta al Servicio de Urgencias del último nosocomio referido, donde el médico que la revisó determinó que se realizaría un ultrasonido obstétrico, del cual resultó que no se escuchaba el corazón de V2, para minutos después informarle que había fallecido, procediendo a realizarle el parto mediante episiotomía media lateral derecha, esto es, una incisión en el periné para aumentar la cavidad de salida y facilitar la salida de V2 .

7. Con motivo de lo anterior, el 29 de julio de 2013, V1 presentó queja en las oficinas de la Visitaduría Regional en Uruapan de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Michoacán, misma que, por razón de competencia, fue

remitida y recibida en este organismo nacional el 12 de agosto del mismo año, donde se inició el expediente CNDH/5/2013/5980/Q y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por V1, el 29 de julio de 2013, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, remitida, en razón de competencia, a este organismo nacional, a través del oficio 1297/13, de 30 del mismo mes y año, suscrito por la visitadora regional del organismo local en Uruapan, Michoacán, radicándose el asunto el 27 de agosto de 2013.

9. Acta circunstanciada, de 16 de agosto de 2013, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta comunicación telefónica sostenida con V1, quien señala que su inconformidad deriva del hecho de que los médicos que la atendieron durante el parto omitieron realizarle un diagnóstico adecuado.

10. Acta circunstanciada, de 28 de octubre de 2013, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en que se hace constar la gestión telefónica para proporcionar información a V1.

11. Oficio 09 52 17 61 4621/2453, de 26 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se adjunta copia de diverso 170902012151/003400, de 25 del mismo mes y año, signado por el Director Médico del Hospital General de Zona No. 8 de este Instituto en Michoacán.

12. Oficio 09 52 17 61 4621/2564, de 6 de diciembre de 2013, mediante el cual el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del

Instituto Mexicano del Seguro Social, remite copia de los informes rendidos por AR1 y SP3, médicos ginecoobstetras, así como del expediente clínico de V1, del que destacan las constancias siguientes:

12.1. Notas médicas y prescripción de 18, 19, y 20 de julio de 2013, suscritas por personal adscrito al Hospital General de Zona No. 8 en Uruapan, Michoacán.

12.2. Ultrasonidos obstétricos practicados a V1, en el citado nosocomio el 18 y 20 de julio de 2013.

12.3. Notas de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico elaboradas por SP1 y SP5 adscritos al consultorio 2, de la Unidad de Medicina Familiar número 81.

12.4. Nota de referencia-contrarreferencia de 18 de julio de 2013 suscrita por SP1.

12.5. Partogramas (historia clínica del parto) de 18 y 20 de julio de 2013 correspondiente a V1.

12.6. Hoja de alta hospitalaria de 19 de julio de 2013 signada por AR1.

12.7. Certificado de muerte fetal de 20 de julio de 2013.

13. Actas circunstanciadas, de 18 de enero, 10 de febrero y 4 de marzo de 2014, en las que personal de este organismo nacional hace constar gestiones realizadas con V1.

14. Dictamen médico, de 15 de mayo de 2014, emitido por perita de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

15. Acta circunstanciada, de 20 de junio de 2014, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta diligencia realizada con V1, ocasión en la que

refirió que no ha formulado solicitud para reparación del daño ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

16. Acta circunstanciada, de 29 de agosto de 2014, en la que personal de este organismo nacional hace constar gestión realizada con V1.

17. Oficio 09 52 17 61 4BB 1/1518, de 1° de septiembre de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informa que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto resolvió procedente el expediente AD1, y que los hechos motivo de queja se harían del conocimiento del Órgano Interno de Control en la delegación de Michoacán.

18. Acta circunstanciada de 16 de octubre de 2014, en la que personal de este organismo nacional hace constar gestión realizada con V1, quien informa sobre su estado de salud.

19. Oficio 09 52 17 61 4BB0/1755, de 7 de noviembre de 2014, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual ofrece información a efecto de que se dictamine el asunto que nos ocupa.

20. Actas circunstanciadas, de 15 de diciembre de 2014 y 12 de enero de 2015, en las que personal de este organismo nacional hace constar gestiones a efecto de obtener información para la debida integración del expediente.

21. Actas circunstanciadas, de 9 y 10 de febrero de 2015, en las que constan las gestiones realizadas por un visitador adjunto de este organismo nacional con personal del Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, a efecto de conocer si se inició procedimiento administrativo en relación con los hechos materia de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 18 de julio de 2013, V1, mujer de 21 años de edad que cursaba 41.5 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán, donde fue canalizada al Servicio de Urgencias y le fue practicado un ultrasonido. Al día siguiente, AR1, ginecoobstetra del turno matutino del área de Toco cirugía, la dio de alta al no considerar necesaria la inducción del parto, a pesar de que V1 se encontraba en fase latente de trabajo de parto y presentaba diversos factores de riesgo.

23. Aproximadamente a las 06:00 horas del 20 de julio de ese año, V1 presentó sangrado y dolores de parto cada 10 minutos, razón por la que se trasladó al Hospital General de Zona número 8 en Uruapan, Michoacán, al que llegó a las 08:00 horas y después de realizar un ultrasonido se determinó que no había frecuencia fetal.

24. El 29 de julio de 2013, V1 presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual, por razón de competencia, fue remitida a este organismo nacional, donde se recibió el 12 de agosto de 2013.

25. El 13 de junio de 2014, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el expediente AD1, determinó que la queja era procedente y ordenó dar vista al Órgano Interno de Control en la delegación del citado Instituto en Michoacán, por lo que se inició el PA1, el cual se encuentra en trámite.

26. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancias con que se acredite que se haya iniciado averiguación previa relacionada con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV.OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/5980/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y a la vida de V2, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de Zona No. 8, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán, consistentes en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:

28. El 18 de julio de 2013, V1 fue valorada por SP1, médico familiar adscrita al consultorio 2 de la Unidad de Medicina Familiar número 81, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán, quien la refirió al Servicio de Urgencias del Hospital de Zona No. 8 en la misma ciudad, con objeto de que se valorara la inducción de trabajo de parto.

29. En la hoja de referencia-contrarreferencia, de 18 de julio de 2013, se señaló en el apartado de “Información Adicional” que V1 era primigesta, con embarazo de 41 semanas de gestación, hipomotilidad fetal (disminución de la movilidad del producto) de 24 horas de evolución y que se enviaba al Servicio de Urgencias para que se valorara la inducción del trabajo de parto.

30. De una nota médica sin fecha, suscrita por SP2, se advierte que V1 ingresó al Servicio de Urgencias a las 19:00 horas, donde fue valorada por esa médico ginecoobstetra, quien la encontró sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen con producto único vivo, con frecuencia fetal de 140x’, dorso a la izquierda cefálico longitudinal, con 3 centímetros de dilatación, 70% de borramiento y estableció como diagnóstico embarazo post-término, sin trabajo de parto y como plan solicitó un ultrasonido obstétrico para ingreso al Servicio de Toco Cirugía.

31. A las 20:00 horas del mismo día (18 de julio de 2013), en el servicio de Urgencias, SP2 doctora de la adscripción, considerando el resultado del ultrasonido obstétrico y la revisión que realizó a V1, estableció que presentaba oligohidramnios (disminución en la cantidad de líquido amniótico) severo y producto de edad gestacional menor a la fecha de la última menstruación y ultrasonido previo, indicando su ingreso al Servicio de Toco Cirugía.

32. De la lectura de la nota nocturna de las 23:50 horas del 18 de julio de 2013, se advierte que V1 ingresó al servicio de Toco cirugía, sin previa valoración por ginecología y que durante la exploración física realizada por SP3, médico ginecoobstetra, se detectó contracción uterina de intensidad moderada, con duración de 15 segundos; al tacto vaginal, cérvix ligeramente posterior con borramiento del 60%, con 2 centímetros de dilatación, feto encajado, amnios íntegro, pelvis suficiente para eutocia (parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto), frecuencia fetal de 134 latidos por minuto; concluyéndose que se trataba de un embarazo de 41.4 semanas, con trabajo de parto y oligohidramnios severo, por lo cual se indicó que se ofrecería a V1 prueba de trabajo de parto con evolución espontánea e ingresarla a cesárea, ante cualquier signo de alarma.

33. El 19 de julio de 2013, AR1, médico ginecoobstetra, revaloró a V1 y asentó en la nota médica respectiva que la agraviada tenía 41 semanas y media de gestación, con pródromos (síntomas) de trabajo de parto, asimismo, asentó que V1 había sido internada prematuramente debido al diagnóstico de oligohidramnios severo, el cual, en su consideración, era fisiológico en la etapa de gestación; que se percibía actividad fetal normal y las contracciones ocurrían 1-2 x10’ de intensidad leve.

34. En la misma nota se registró que se reportaba una circular de cordón, la cual estaba adaptada al cuello sólo en parte del perímetro cervical, pero se alejaba mucho antes de completar 360°; pelvis suficiente, dilatación 1-2 cm, borramiento de 70%, edema leve por manipulación.

35. También se indicó que se dio alta a V1 dado que el inicio del parto era inminente, ya que tenía casi 12 horas en el Servicio, que no había ningún manejo activo, por lo que no era necesaria ni indicada una inducción, ya que se forzaría un proceso que ocurriría en breve, con cita abierta y obligada en 48 horas en caso de que no se iniciara el trabajo de parto.

36. Al respecto, V1 refirió que le aplicaron suero y un aparato para escuchar el corazón de V2, que a las 03:00 horas del 20 de julio de 2013 la revisó otro médico sin que le diera alguna explicación, que por la mañana AR1 le manifestó que el límite de un embarazo eran 42 semanas, por lo que la daría de alta y tenía que esperar a que se presentaran los dolores, asimismo, que le proporcionaron "una dieta" para que desayunara y le colocaron el aparato para escuchar los latidos de V2.

37. V1 manifestó que le dolía la cabeza y solicitó a una enfermera que le administraran algún medicamento, lo cual se hizo a través del suero. Que en un primer momento V2 no se movía pero sí latía su corazón y después sintió su movimiento, pero muy despacio, saliendo a las 13:00 horas del Servicio de Toco Cirugía.

38. Del contenido de las evidencias señaladas, así como del dictamen médico emitido por una perita médica adscrita a esta Comisión Nacional, se advierte que no obstante que era trascendente el hecho relativo a la hipomotilidad (disminución de los movimientos intrauterinos), de 24 horas de evolución que presentó V1 y que motivó su referencia, con carácter de urgente, de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 al Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Uruapan, Michoacán, en ninguna de las notas médicas de valoración se documentó ese hecho, sino que se consideró que había sido enviada por embarazo prolongado y que V1 sí percibía movimientos fetales, sin establecerse la normalidad de los mismos.

39. En el mismo dictamen médico se indicó que la atención médica proporcionada a V1, por AR1, médico ginecoobstetra, resultó inadecuada e inoportuna, dado que además de que pasó por alto el diagnóstico de hipomotilidad fetal, minimizó la severidad del cuadro de oligohidramnios (disminución en la cantidad de líquido amniótico) severo establecido por ultrasonido obstétrico (el cual refirió como normal a las 41.5 semanas de gestación y que después confirmó en la etapa expulsiva del producto obitado, aun ante la presencia de meconio) y justificó la presencia de circular de cordón adaptada al cuello; asimismo, indicó de manera injustificada el egreso de V1, a pesar de que se encontraba en fase latente de trabajo de parto y con los diagnósticos de embarazo post término y oligohidramnios severo, que constituyen indicadores maternos y fetales para llevar a cabo la interrupción del embarazo, a través de una inducción del trabajo de parto, con vigilancia estrecha de su evolución o la realización de una operación cesárea ante cualquier signo de alarma, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Inducción del Trabajo de Parto y para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, lo que produjo la interrupción de la circulación materno fetal que, finalmente, ocasionó la muerte de V2.

40. El 20 de julio de 2013, en virtud de que V1 presentó dolor abdominal, sangrado transvaginal y no percibía movilidad fetal desde las 06:00 horas de ese día, reingresó al citado hospital a las 08:35 horas, donde fue valorada por SP4, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien ante la ausencia de frecuencia cardiaca y movimientos fetales solicitó la realización de un ultrasonido obstétrico, estableciendo como diagnóstico embarazo de 36.2 (sic) semanas de gestación, trabajo de parto y producto obitado, por lo que fue llevada al Servicio de Toco cirugía, para la conducción del trabajo de parto.

41. Las acciones y omisiones referidas, contravienen lo dispuesto en los puntos 5.4.2., 5.4.2.1 y 5.4.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de enero de 1995, relativa a la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, que prevén que el control de parto normal, debe incluir la verificación y registro de las contracciones uterinas y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada treinta minutos, así como que la verificación y registro del progreso de la dilatación cervical debe realizarse a través de exploraciones vaginales racionales, de acuerdo con la evolución del trabajo de parto y el criterio médico. Norma que 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, 29/2014 y 35/2014, 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 indicarse que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso no se llevaron a cabo.

42. Por otra parte, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que las notas médicas de la atención brindada a V1, entre las que destaca la nota nocturna realizada a las 23:50 horas del 18 de julio, la nota del 19 del mismo mes elaborada a las 08:30 horas y el registro postparto de 20 de julio, todas de 2013, asentado a las 17:45 horas, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 6.1.2, 8.1.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, ya que no se asentaron los signos vitales, el nombre completo, firma y cargo del médico que las elaboró, entre otros, además de ser ilegibles.

43. La irregularidades descritas constituyen un obstáculo para conocer de forma detallada el historial clínico de los pacientes e identificar las responsabilidades correspondientes de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares para conocer la verdad histórica relativa a la atención médica que se les proporcionó en esa institución pública de salud.

44. La debida integración del expediente clínico de V1, en términos de lo que dispone la citada Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, es de observancia obligatoria para prestadores de servicios médicos, en su conformación y conservación, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes, por lo que las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, debiendo observar su adecuado cumplimiento.

45. Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador,* de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento 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.

46. En tal virtud, AR1, médico ginecoobstetra adscrito al Hospital General de Zona No. 8, en Uruapan, Michoacán, vulneró los derechos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y a la vida de V2, contenidos en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; 61, fracciones I y II; 61 Bis, y 63 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 6, 8, 43, 71 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio y NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

47. Igualmente, AR1 omitió observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas 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 a las normas relativas de los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

48. Sobre el particular, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI 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), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 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.

49. De igual manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su

jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

50. Es oportuno el reconocer que la protección a la salud es un derecho humano vital e 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 su más alto nivel.

51. Esta 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 se 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 proteja, aunado a que 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.

52. Es importante señalar 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 de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital General de Zona número 8, en Uruapan, Michoacán, debió considerar el interés superior del paciente, tomando en consideración el tiempo de gestación que presentaba V1, aunado a la circunstancia de que la dilatación del cuello uterino era estacionaria, lo cual implicaba una emergencia obstétrica que exigía intervención especializada, de manera que la atención médica prestada a V1 y V2 tuviera la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, se omitió por parte de AR1, responsable de su atención.

53. Partiendo de la base 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, se advierte que éste se vulneró en agravio de V1 y V2, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud y también porque la actuación de las autoridades responsables en el Hospital General de Zona número 8, en Uruapan, Michoacán, contribuyeron a que su situación se agravara e, incluso, a que V2 perdiera la vida. Derecho que encuentra sustento en los artículos 1°, párrafo tercero y 25, párrafo primero 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.

54. Lo anterior se robustece con el contenido de los artículos 35 y 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en que se establece 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.

55. El personal adscrito al Hospital General de Zona No. 8, en Uruapan, Michoacán, incurrió en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

56. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie e integre la investigación administrativa correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

57. Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad 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, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

58. 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, y artículos 38 a 41 y demás aplicables del Acuerdo del Pleno

por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, en agravio de V1, así como a la vida de V2, se deberá inscribir a la primera en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

59. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, que incluya el pago de una indemnización por la pérdida de la vida de V2, y el otorgamiento de la atención médica y psicológica necesaria en favor de V1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán, involucrado en los hechos referidos en la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital General de Zona No. 8 de ese Instituto, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico y 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, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se

remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona No. 8, en Uruapan, Michoacán, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y, en su caso, recertificación tramitadas ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Zona No. 8, en Uruapan, Michoacán, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra AR1, personal adscrito al Hospital General de Zona No. 8, en Uruapan, Michoacán, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

SEXTA. Participe debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por ser AR1 servidor público federal

y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

60. 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.

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

62. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ