

**RECOMENDACIÓN 051 / 2015**

Clasificación confidencial  
Cuarta Visitaduría General

| Datos Confidenciales clasificados   | Clasificación | Fundamento Legal  | Periodo de Clasificación | Páginas  |
|---|---------------|---|--------------------------|--|
| <b>Nombre víctimas, quejoso y/o agraviado y/o terceros en los expedientes de queja sobre violaciones a derechos humanos</b> | Confidencial  | ARTÍCULO 113, FRACCIÓN I, DE LA LFTAIP Y 116 PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP<br>Fecha de clasificación<br><br>07 de julio de 2023<br>08 de agosto de 2023 | Permanente               | <b>1-5, 7-18, 20, 22-31, 33-40, 43, 44 y 46</b>              |
| <b>Narración de hechos</b>  |               |   | Permanente               | <b>2, 3, 11-30, 39 y 40</b>                                  |
| <b>Persona servidora pública encargada de la administración y labores de seguridad</b>                                      |               |   | Permanente               | <b>2-5, 7-16, 18, 19, 21, 23-31, 33, 34, 36, 37, 40 y 41</b> |



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

### RECOMENDACIÓN No. 51 /2015

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE [REDACTED] Y [REDACTED] EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACATLÁN DE OSORIO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.**

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

**DR. RAFAEL MORENO VALLE  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL  
ESTADO DE PUEBLA.**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/4/2014/2848/Q, relacionado con el caso de [REDACTED] y [REDACTED]

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad a la

que se hace la recomendación, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, y en donde se menciona el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes. Vistos los siguientes:

## I. HECHOS.

3. El día [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] se publicó en el portal electrónico [REDACTED] la nota periodística titulada [REDACTED] [REDACTED] en la que se dio a conocer el caso de [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, originaria del [REDACTED] quien presentaba un embarazo de [REDACTED] semanas de gestación y el [REDACTED] de abril de 2014 acudió junto con [REDACTED] al Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla (Hospital General), pues se encontraba en trabajo de parto, donde recibió una inadecuada atención médica por parte de [REDACTED] y [REDACTED] situación que generó que durante el nacimiento de [REDACTED] éste presentara un cuadro de [REDACTED] y un [REDACTED] [REDACTED] que derivaron en su [REDACTED] días después.

4. [REDACTED] expresó que durante el control prenatal de [REDACTED] [REDACTED] médico adscrita al Centro de Salud de Tehuitzingo, Puebla, les había indicado que el [REDACTED] “era muy [REDACTED] por lo que consideraba necesario que se practicara una [REDACTED] a fin de evitar cualquier complicación.

5. En entrevista con personal de este Organismo Nacional, [REDACTED] y [REDACTED] informaron que a su arribo al nosocomio el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] fue atendida por el personal médico en turno en el Área de Urgencias, donde se le indicó la práctica de un ultrasonido en un consultorio particular; una vez realizado el mismo regresó a la Unidad Hospitalaria aproximadamente a las [REDACTED]:00 horas, donde [REDACTED] le expresó que tanto ella como [REDACTED] se encontraban en buen estado de salud.

6. Agregó que aproximadamente a las [REDACTED] horas de la misma fecha el [REDACTED] se [REDACTED] por lo que fue revisada por [REDACTED] quien le hizo saber que “su [REDACTED] era demasiado [REDACTED] por lo que requeriría [REDACTED]”. En consecuencia, ingresó a la sala de trabajo de parto, donde permaneció aproximadamente desde las [REDACTED]00 hasta las [REDACTED]00 horas, recibiendo atención por parte de [REDACTED] y [REDACTED] esta última le indicó que “era parto [REDACTED]”.

7. [REDACTED] manifestó que [REDACTED] le practicó [REDACTED] revisiones de [REDACTED] negándose en todo momento a llevar a cabo la [REDACTED] expresando que “no había [REDACTED]” y “su dilatación era sólo de [REDACTED]” expuso que durante tales hechos, [REDACTED] estuvo llamando por teléfono celular en todo momento.

8. El parto de [REDACTED] inició aproximadamente a las [REDACTED]:00 horas de esa fecha y ésta expresó que al momento de suscitarse el alumbramiento, [REDACTED] no [REDACTED] y se percató de que “le daban [REDACTED] al [REDACTED] y [REDACTED]” sin que el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por lo que fue trasladado al servicio de Pediatría, donde se encontró bajo un “tratamiento especial”.

9. [REDACTED] informó a [REDACTED] que “su [REDACTED] no [REDACTED] ni [REDACTED] y que estaba [REDACTED] que le dio un [REDACTED]”, sin hacerle saber nada sobre su estado de salud, por lo que [REDACTED] permaneció en el nosocomio hasta el [REDACTED] de [REDACTED] cuando a las [REDACTED]:00 horas se le permitió visitar a [REDACTED], quien fue dada de alta en la misma fecha. [REDACTED] manifestó que fue a partir de la difusión del caso de su esposa en los medios de comunicación, que comenzó a recibir atención por parte de la Secretaría de Salud de Puebla.

10. [REDACTED] permaneció en el servicio de Pediatría hasta el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] fecha en la cual fue trasladado en [REDACTED] al Hospital del Niño Poblano dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, donde el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] la [REDACTED] asentándose en el Certificado de [REDACTED] como causas de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

11. En virtud de lo anterior, el 7 de mayo de 2014 se radicó de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2014/2848/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de [REDACTED] y [REDACTED] a la Secretaría de Salud de Puebla, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

12. Nota periodística publicada el 27 de abril de 2014, en el portal electrónico [REDACTED] en la que se dio a conocer el caso de [REDACTED] y [REDACTED] ocurrido en el Hospital General.

13. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2014, en la que se certificó la entrevista telefónica sostenida con [REDACTED] y [REDACTED] quienes comunicaron a personal de este Organismo Nacional que [REDACTED] se encontraba en la Unidad de Cuidados Neonatales Intensivos del Hospital para el Niño Poblano.

14. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2014, en la que se hizo constar la entrevista telefónica que se sostuvo con [REDACTED] en la cual manifestó que [REDACTED] fue trasladado vía [REDACTED] al Hospital para el Niño Poblano y que *“se le estaba brindando una adecuada atención”*.

15. Actas Circunstanciadas de 30 de abril de 2014, en las que se hicieron constar las entrevistas realizadas por dos Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional a [REDACTED] y [REDACTED]

16. Oficio número 5013/DAJ/1023/2014, de 2 de mayo de 2014, mediante el cual [REDACTED] rindió el informe que le fue requerido por este Organismo Nacional, del cual destaca la siguiente documentación:



**16.3.3** Notas médicas de [redacted] de [redacted] y [redacted] de [redacted] suscritas por [redacted] y [redacted]

**16.3.4** Hojas de atención del parto de [redacted] de [redacted] y [redacted] de [redacted] suscritas por [redacted] y [redacted]

**16.3.5** Resultados de estudios de laboratorio practicados a [redacted] de [redacted] de abril de [redacted]

**16.3.6** Constancia de Ultrasonido obstétrico practicado a [redacted] el [redacted] de [redacted] de [redacted] por una institución particular.

**16.3.7** Hoja de egreso Hospitalario de [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted] suscrita por [redacted]

**16.4** Copia certificada del Expediente Clínico de [redacted], integrado en el Hospital General, en el que obran, entre otras, las siguientes documentales:

**16.4.1** Nota de atención del recién nacido, historia clínica y hoja clínica de [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted]

**16.4.2** Certificado de nacimiento de [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted]

**16.4.3** Notas médicas de [redacted] de [redacted] y [redacted] de [redacted] de [redacted] suscritas por [redacted], [redacted] y [redacted]

**16.4.4** Resultados de estudios de laboratorio practicados a [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted]

**16.4.5** Constancia de Ultrasonido transfontanelar practicado a [redacted] el [redacted] de [redacted] de [redacted] por una institución particular.

**16.4.6** Hoja de referencia y contrarreferencia, de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] del Hospital General, suscrita por [REDACTED] y [REDACTED]

**16.5** Copia certificada del Expediente Clínico de [REDACTED] integrado en el Hospital del Niño Poblano del que resaltan las siguientes constancias:

**16.5.1** Notas de evolución de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] suscritas por [REDACTED]

**16.6** Oficio número 5013/0351/2014, de 30 de abril de 2014, suscrito por [REDACTED] mediante el cual comunicó a [REDACTED] que, cuando fue notificado de la situación de [REDACTED] y [REDACTED], dispuso que se les brindara una atención integral y se cercioró personalmente de que tal indicación se llevara a cabo.

**16.7** Oficio número 5013/0353/2014, de 30 de abril de 2014, suscrito por [REDACTED] mediante el cual envió a [REDACTED] la relación del personal que atendió a [REDACTED] y a [REDACTED] así como sus respectivos informes.

**16.8** Oficio número DAS/186/2014, de 30 de abril de 2014, mediante el cual SP4 da vista sobre los hechos a [REDACTED]

**16.9** Oficio número DAS/200/2014, de 30 de abril de 2014, por el que [REDACTED] informó y remitió al Subsecretario de Salud del Estado de Puebla, el acta de sesión llevada a cabo para tratar el caso de [REDACTED] y [REDACTED] en la que se asentaron las acciones preventivas y correctivas que implementó la Dirección de Atención a la Salud, a fin de evitar situaciones similares en el futuro.

**16.10** Oficio número 2013/DAJ/1120/2014, de 30 de abril del citado año, mediante el cual [REDACTED] solicitó a [REDACTED] la suspensión provisional a MIP, y “*demás probables responsables*”.



**16.11** Resumen Clínico de [REDACTED] de 2 de mayo de 2014, suscrito por [REDACTED] y [REDACTED]

**17.** Oficio número DDH/1188/2014, de 6 de mayo de 2014, mediante el cual la Directora de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla (Procuraduría Estatal), remitió a este Organismo Nacional el oficio DAMPZFSP/259/2014/IZMAT, de 2 de ese mes y año, por el que el Director de Agencias del Ministerio Público, Zona Foránea Sur Poniente, envió copia certificada de la Averiguación Previa iniciada en contra del personal médico del Hospital General, por el delito de responsabilidad médica en agravio de [REDACTED] y [REDACTED]

**18.** Acuerdo de radicación de oficio y atracción de 7 de mayo de 2014, por el que este Organismo Nacional determinó iniciar de oficio el expediente CNDH/4/2014/2848/Q, a efecto de investigar los hechos que dieron origen al caso de [REDACTED] y [REDACTED]

**19.** Oficio número 5013/DAJ/1270/2014, de 16 del citado mes y año, mediante el que [REDACTED] remitió a este Organismo Constitucional Autónomo, el informe rendido por [REDACTED]

**20.** Acta Circunstanciada de 25 de junio de 2014, en la que un Visitador Adjunto hizo constar que de la búsqueda por internet, en el portal electrónico [REDACTED] se localizó una nota periodística de [REDACTED] de [REDACTED] en la que se dio a conocer el [REDACTED] de [REDACTED]

**21.** Acta Circunstanciada de 27 de junio de 2014, en la que el citado Visitador Adjunto dejó constancia de la entrevista telefónica que sostuvo con [REDACTED] quien solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que investigara los hechos en que perdió la vida [REDACTED]

**22.** Oficio número 5013/DAJ/1867/2014, de 8 de julio de 2014, mediante el cual SP3 envió a esta Comisión Nacional, entre otras constancias, el certificado de

defunción de [REDACTED] y el oficio DAS/186/2014, por el que [REDACTED] dio vista a la Delegación de la Secretaría de la Contraloría en el Sector Salud (Delegación de la Contraloría) y Comisario Público de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, sobre los hechos que motivaron el caso de [REDACTED] y [REDACTED]

**23.** Oficio número 2013/DAJ/3517/2014, de 8 de diciembre de 2014, a través del cual [REDACTED] comunicó a este Organismo Constitucional Autónomo que, mediante oficio DAS/860/2014, de 4 de ese mes y año, [REDACTED] solicitó al Comisionado Estatal de Arbitraje Médico que determinara si existió responsabilidad médica en el caso, y de ser así, se delimitara esa responsabilidad para la reparación del daño procedente.

**24.** Oficio número PVG/5/439/2014, de 20 de noviembre de ese año, mediante el cual, el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, remitió a este Organismo Nacional el original del expediente de queja, del que sobresalen las siguientes documentales:

**24.1** Acta Circunstanciada de 9 de mayo de 2014, en la que se hizo constar la entrevista realizada por personal adscrito a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla a [REDACTED] sobre los hechos que originaron el expediente de queja.

**24.2** Acta Circunstanciada de 23 de mayo de 2014, en la que se hizo constar la gestión telefónica realizada por personal del citado Organismo Local con [REDACTED] en la que esta última manifestó que [REDACTED] había perdido la vida.

**24.3** Oficio SC.SAGC.DSALISSSTEP.DJQD-1138/2014 de 3 de septiembre de 2014 por el que [REDACTED] remitió copia de las constancias y actuaciones que obran en el expediente administrativo iniciado en la Delegación de la Contraloría con motivo de los hechos que dieron origen al expediente en que se actúa, entre las cuales se encuentran:

**24.3.1** Actas de comparecencia de [REDACTED] de 16 de mayo de 2014 ante la Delegación de la Contraloría.

**24.3.2** Resolución de 13 de abril de 2015, mediante la cual la Delegación de la Contraloría acordó iniciar el procedimiento de determinación de responsabilidades dentro del expediente administrativo en contra de [REDACTED] por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 50, fracciones I y XXIII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla.

**24.3.3** Acta de comparecencia de [REDACTED] de 27 de abril de 2015, ante la citada Delegación, dentro del expediente administrativo.

**25.** Opinión emitida el 19 de enero de 2015, sobre el caso de [REDACTED] y [REDACTED] por un médico de esta Comisión Nacional.

**26.** Oficio número 932/2015, de 2 de julio de 2015, por el que el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Agencia del Ministerio Público de Acatlán de Osorio, Puebla, informó a la Directora de Derechos Humanos de la Procuraduría Estatal, que el 1° de julio de 2015, remitió la [REDACTED] a la Fiscalía General Regional de la Procuraduría para su debida integración.

**27.** Acta Circunstanciada de 13 de diciembre de 2015, en la que se hizo constar la gestión efectuada por personal de este Organismo Nacional con una servidora pública de la Procuraduría Estatal, quien informó que la [REDACTED] se encontraba en integración.

**28.** Acta Circunstanciada de 13 de diciembre de 2015, en la que se hizo constar la gestión efectuada por personal de este Organismo Nacional con una servidora pública de la Delegación de la Contraloría, misma que expresó que el expediente administrativo continuaba en trámite.

29. Acta Circunstanciada de 15 de diciembre de 2015, en la que se hizo constar la gestión efectuada por personal de este Organismo Nacional con la representante legal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla, quien informó que respecto a la vista que dio la Secretaría de Salud de Puebla sobre el caso de [REDACTED] se inició el expediente “oficioso” de investigación y que se encuentra en integración.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA.

30. El 27 de abril de 2014, se publicó en el portal electrónico [REDACTED] una nota periodística en la que se dio a conocer el caso de [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, originaria del [REDACTED] [REDACTED] quien presentaba un embarazo de [REDACTED] semanas de gestación y el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] aproximadamente a las [REDACTED]00 horas, acudió para su atención al Hospital General, al encontrarse en trabajo de parto, donde fue atendida por [REDACTED] y [REDACTED] suscitándose el alumbramiento de [REDACTED] aproximadamente a las [REDACTED]00 horas de la misma fecha, siendo el caso que debido a la prolongación del parto, este presentó [REDACTED] y un paro [REDACTED] permaneciendo internado en ese nosocomio bajo tratamiento hasta el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] cuando se determinó su traslado al Hospital del Niño Poblano, donde fue atendido hasta el 16 de mayo de 2014, y a pesar de que se le proporcionó una adecuada atención médica en ese nosocomio, presentó un “[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] perdiendo la [REDACTED] en la fecha citada.

31. El 12 de mayo de 2014, la Delegación de la Contraloría inició el expediente administrativo con motivo de los hechos constitutivos de irregularidades administrativas por parte de [REDACTED] el cual se encuentra en trámite.

32. A su vez, con motivo de la vista que la Dirección de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud de Puebla, dio el 4 de diciembre de 2014 a la Comisión

Estatual de Arbitraje Médico de esa entidad federativa, la cual inició el expediente “oficioso” de investigación, el cual está en integración.

**33.** El 26 de abril de 2014, la agente del Ministerio Público de Acatlán de Osorio, Mesa Única, de la Procuraduría Estatal radicó la [REDACTED] en contra del personal médico del Hospital General, por el delito de responsabilidad médica en agravio de [REDACTED] y [REDACTED] misma que continúa en integración en la Fiscalía General Regional de Puebla a la fecha de la emisión de la presente recomendación.

#### **IV. OBSERVACIONES.**

**34.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2014/2848/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con evidencias que permiten probar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de [REDACTED] y [REDACTED] a vivir una vida libre de violencia obstétrica y al trato digno de [REDACTED] a la vida de [REDACTED] así como a conocer la verdad sobre la atención médica otorgada a [REDACTED] (inadecuada integración del expediente clínico de [REDACTED] atribuibles a [REDACTED] y de manera institucional, a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

##### **1. El derecho a la protección a la salud de [REDACTED]**

**35.** De las evidencias recabadas, este Organismo Nacional observó que [REDACTED] inició su control prenatal el 26 de agosto de 2013 en el Centro de Salud Rural de Tehuiztingo, Puebla, bajo la atención de [REDACTED] quien en la nota elaborada con motivo de la primera consulta de seguimiento del embarazo asentó lo siguiente: “.... [REDACTED] de [REDACTED] años de edad la cual acude a su consulta subsecuente con resultado de laboratorios por una [REDACTED] casual de [REDACTED] mg, en este momento refiere amenorrea de [REDACTED] mes... IDX (impresión diagnóstica): [REDACTED] Plan: Hábitos higiénicos, Línea de vida, Se solicita Prueba de embarazo, ácido fólico .4

mg tomar [redacted] c[redacted] hrs vía [redacted] por [redacted] mes...”. De lo anterior se desprende que, [redacted] indicó a [redacted] la práctica de una prueba de embarazo confirmando su estado de [redacted]

36. En la segunda consulta de [redacted] de [redacted] de [redacted] fue atendida nuevamente en el citado Centro de Salud Rural, y en la nota elaborada al efecto se asentó “.. [redacted] de [redacted] años de edad que se encuentra cursando [redacted] semanas de gestación por fecha de última regla, refiere que el día de hoy por la tarde inicia con [redacted] y [redacted] de [redacted] de [redacted] por lo que decide acudir al centro de salud para tomarse la [redacted] [redacted] presenta [redacted] [redacted] [redacted] con [redacted] [redacted] de [redacted] latidos por minuto... Extremidades simétricas, con [redacted] (++) , pulsos presente... Paciente que debido al edema generalizado y a la [redacted] se decide referir al hospital general de Acatlán, sin embargo no se entrega hoja de referencia... IDX (impresión diagnóstica): [redacted] embarazo de [redacted] semanas de gestación por FUM (fecha de última menstruación) + [redacted] [redacted] Plan: se indica acudir al Hospital General de Acatlán...”.

37. En la opinión emitida por un médico de este Organismo Nacional, la presencia de bradicardia fetal ([redacted] [redacted] [redacted] a [redacted] latidos por minuto) representaba un signo de alarma, cuya vigilancia resulta necesaria en el estado de salud materno-fetal, mediante pruebas de laboratorio y gabinete tales como ultrasonido [redacted] [redacted] [redacted] examen general de [redacted] y [redacted] [redacted] lo anterior a fin de identificar complicaciones que pongan en peligro la vida del producto de la gestación y determinar la resolución obstétrica del embarazo, o bien, permitir la continuación de la evolución del mismo. Además, el [redacted] [redacted] generalizado que [redacted] presentaba, resultaba también un dato de alarma que requiere vigilancia mediante la toma de pruebas de laboratorio, con mayor razón, al tratarse de una paciente primigesta y un embarazo a término; por ello, se le refirió al Hospital General.



Hemoglobina [REDACTED] Hematocrito [REDACTED] plaquetas [REDACTED] abdomen [REDACTED] útero [REDACTED] FU (fondo [REDACTED] [REDACTED] cm, FCF (frecuencia cardiaca fetal): [REDACTED] x, longitudinal [REDACTED] no datos de actividad [REDACTED] no pérdidas transvaginales, extremidades sin [REDACTED] Plan: solicito US (ultrasonido) obstétrico, Acudir a toma de trazo de FCF (frecuencia cardiaca fetal) en 4 días...". Sobre ello, atendiendo a la opinión del médico de esta Comisión Nacional, el embarazo de [REDACTED] se desarrollaba de manera normal, con un producto viable.

42. El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] se presentó a consulta en el Hospital General, donde [REDACTED] realizó el partograma correspondiente, del que se desprendió que la paciente cursaba un embarazo de [REDACTED] semanas de gestación en pródromos (signos iniciales) de trabajo de parto, dilatación [REDACTED] sin [REDACTED] [REDACTED] indicó la realización de una prueba Sin Stress, sin que se detectaran datos de alarma, por lo que se dio de alta a la paciente al no presentar criterios para su ingreso al nosocomio.

43. El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] aproximadamente a las 10:35 horas, [REDACTED] acudió al Hospital General, al presentar [REDACTED] de tipo [REDACTED] [REDACTED] debido a ello se le realizó un [REDACTED] y se estableció un embarazo de [REDACTED] semanas de gestación, encontrándose en fase [REDACTED] [REDACTED] de trabajo de parto, por lo que se determinó la práctica de un ultrasonido médico de carácter privado.

44. Del citado estudio, llevado a cabo a las 11:00 horas de la misma fecha, se desprendió lo siguiente: "...Se registra actividad cardiaca rítmica y con frecuencia de [REDACTED] latidos por minuto... Se realiza protocolo de cráneo, encéfalo, cara, cuello, columna vertebral fetal, tórax, abdomen y extremidades, observándose de morfología normal... la placenta se encuentra en situación corporal anterior grado de madurez [REDACTED] la sustancia placentaria presenta un [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sin observar imágenes de hematomas o desprendimientos de la misma... Líquido amniótico es de [REDACTED] y características ultrasonográficas [REDACTED] Conclusión: embarazo de producto único vivo [REDACTED] con una edad



gestacional aproximada y promedio de [REDACTED] semanas, peso aproximado de [REDACTED] gr...”.

45. Posteriormente [REDACTED] acudió al Hospital General con los resultados del citado ultrasonido a las 15:00 horas y [REDACTED] determinó su ingreso al área de tococirugía, a fin de que fuera valorada por el servicio de Gineco-Obstetricia, donde a las 15:15 horas fue revisada por [REDACTED] quien en la nota elaborada reportó que [REDACTED] se encontraba en fase activa de trabajo de parto, debido a la presencia de dilatación de [REDACTED] centímetros y actividad uterina; el producto de la gestación reportaba frecuencia cardiaca fetal [REDACTED] sin embargo, se detectó una probable [REDACTED] (desarrollo o [REDACTED] [REDACTED] del producto de la gestación), por lo que de manera correcta, el citado médico indicó interconsulta por parte del servicio de Ginecología y Obstetricia, a efecto de determinar la conducta a seguir.

46. En consecuencia, [REDACTED] fue valorada nuevamente a las [REDACTED]:00 horas del mismo día por [REDACTED] quien reportó en la nota elaborada: “...trae [REDACTED] que reporta Emb de [REDACTED] semanas, placenta [REDACTED] líquido amniótico [REDACTED] y un peso aproximado de [REDACTED] gr. A la EF (exploración física) Encontramos T/A [REDACTED] FC [REDACTED] x min, FR [REDACTED] x’, Temp. [REDACTED] °C, Abdomen [REDACTED] a expensas de útero [REDACTED] FU [REDACTED] cm, PUVI (producto único [REDACTED] sit longitudinal, dorso a la izquierda FCF [REDACTED] x’, rítmico [REDACTED] [REDACTED] muestra una PSS reactiva cefálico [REDACTED] al [REDACTED] [REDACTED] cérvix S/B [REDACTED] cm... Plan: pasa a UTQ (unidad de tococirugía) para valorar conducción del trabajo de parto y vigilar líquido amniótico, Pronóstico: reservado a evolución”.

47. Al respecto, en la mencionada opinión médica se destaca que al encontrarse en fase activa de trabajo de parto, [REDACTED] requería una vigilancia estrecha conforme al numeral 5.4.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”, mediante verificación y registro de

la contractilidad uterina, al menos cada 30 minutos; sin embargo ello no se llevó a cabo.

**48.** En la citada ocasión, se asentó en la nota elaborada: “FCF [REDACTED] x’, PSS (Prueba sin stress) reactivo, Act. [REDACTED] TV [REDACTED] cérvix S/B [REDACTED] cm, dilatación, [REDACTED] abocado, amniotomía LA (líquido amniótico) [REDACTED] pelvis [REDACTED] IDX (impresión diagnóstica): embarazo [REDACTED] TDP, Plan: conducción de TDP (trabajo de parto)”, lo que indica que se practicó Prueba Sin Stress, pero no es posible determinar si el mismo registró parámetros normales ya que en el expediente clínico de [REDACTED] no hay tal información.

**49.** La siguiente revisión de [REDACTED] se efectuó a las 18:00 horas; no obstante, no resulta posible conocer el nombre del médico que la realizó, pues la nota respectiva se encuentra ilegible, situación que contraviene lo dispuesto en el numeral 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, que establece que; “las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

**50.** Se estableció la conducción del trabajo de parto indicando la administración de oxitocina 20 gotas por minuto, siendo que de acuerdo con las observaciones emitidas por un médico de esta institución, tal medicamento es de primera elección en la conducción del trabajo de parto, actuando además como coadyuvante para el alumbramiento; sin embargo, según los registros del expediente, la aplicación del medicamento se dio a las 22:00 horas y no a las 18:00 como se encontraba indicado, lo que permite aducir que el personal a cargo del cuidado de [REDACTED] no se encontraba al pendiente de la conducción del trabajo de parto.

**51.** En la misma nota médica elaborada al respecto, se ordenó la práctica de amniotomía a [REDACTED] lo cual implica efectuar una ruptura de membranas de manera

artificial, con el propósito de adelantar el trabajo de parto, sin embargo, en la opinión del médico de este Organismo Nacional, tal maniobra no se encuentra del todo sugerida para acelerar el mismo, conforme a lo establecido en el numeral 4.17 de la *“Guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo”*, de la Secretaría de Salud, ya que al dejar evolucionar dicha ruptura aumentan las posibilidades de infecciones materno-fetales, por lo que se debe de tener en mayor vigilancia a la paciente con el objeto que no desarrolle un proceso infeccioso.

**52.** Aunado a ello, no se justificó la práctica de la maniobra, lo que incumple con la referida NOM-007-SSA2-1993, numeral 5.4.1.4., que establece que *“No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto”*.

**53.** A las 00 horas del mismo día, fue atendida por quien reportó: *“Paciente que ingresa a sala de expulsión con Borramiento del cuello uterino) y dilatación se coloca en posición de litotomía se realiza y se procede a colocar campos se procede a la atención de parto, se realiza (incisión quirúrgica del perineo), se prolonga el parto debido a que la paciente no y también debido a que no hay efectiva por lo tanto la atención de parto se prolonga por minutos, se recibe que nace en y paro por lo que se ingresa a Pediatría, se procede a de tipo (sic) (tipo de alumbramiento placentario donde se expone en primer término es la porción fetal de la placenta), se realiza revisión por ocasiones, posterior se realiza otras revisiones con de debido a que la paciente*

revisión de [REDACTED] con la [REDACTED] se repara [REDACTED] se vuelve a realizar [REDACTED] y se da por terminada la Atención de [REDACTED] [REDACTED]

**54.** Al respecto, se observa que la paciente fue ingresada a sala de [REDACTED] para la atención del parto, y todo el procedimiento respectivo lo realizó [REDACTED] quien se encontraba en su Internado de Pregrado, siendo este 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”*.

**55.** En consecuencia, llama la atención de este Organismo Nacional, el hecho de que el MIP, al tratarse de un Interno de Pregrado, no fue supervisado por personal capacitado o el Jefe de Servicio de la Unidad Hospitalaria, 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”*.

**56.** [REDACTED] ingresó a la paciente a la sala de [REDACTED] practicándole una [REDACTED] que es la ampliación del canal de parto, a través de una incisión [REDACTED] durante el periodo de [REDACTED] del trabajo de parto. De acuerdo a la opinión del médico de esta institución, tal incisión se puede realizar con bisturí o tijeras y requiere reparación por medio de puntos de sutura.

**57.** La NOM-007-SSA2-1993, en su numeral 5.4.1.8, refiere que *“La episiotomía debe practicarse solo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada; asimismo, que su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer”*, circunstancias médicas que no se cumplieron en el presente caso.

**58.** Sobre el particular, resulta pertinente relacionar los hechos descritos con lo acontecido posteriormente a [REDACTED] ya la episiotomía que se le practicó por personal no capacitado, o no supervisado, como es el caso, generó consecuencias en la salud en la paciente, siendo así que después de su alta, el 22 de abril de 2014, [REDACTED] acudió al Hospital General manifestando dolor y ardor tanto al miccionar como al evacuar, debido a la presencia de episiorrafia (laceración en la vulva) extremadamente profunda, razón por la cual se le ingresó al nosocomio, indicándosele tratamiento adecuado a base de antibioticoterapia, lo que permitió que [REDACTED] fuera dada de alta en estado clínico estable.

**59.** Del análisis a la atención otorgada a [REDACTED] el 16 de abril de 2014, se destaca que en la nota elaborada por [REDACTED] a las [REDACTED]:00 horas, se asentó que el trabajo de parto se [REDACTED] minutos debido a la [REDACTED] de [REDACTED] efectivas.

**60.** En la opinión del médico de este Organismo Nacional, tal reacción se pudo desencadenar por la ausencia de la administración de [REDACTED] ya que este medicamento es un apoyo para la debida contracción del útero y facilita el parto; sin embargo, como se ha mencionado, a pesar de que fue indicado a las [REDACTED]:00 horas, según consta en la nota de valoración, fue administrado a [REDACTED] a las [REDACTED]:00 horas, cuando se encontraba en periodo de [REDACTED]

## **2. Derecho a la protección de la salud de [REDACTED]**

**61.** En consecuencia, la [REDACTED] completa del [REDACTED] se prolongó por [REDACTED] minutos y tal hecho condicionó la presencia de un cuadro de [REDACTED] en [REDACTED]. Este suceso propició la aparición de severas complicaciones que lo pusieron en peligro.

**62.** Debido a la prolongación del parto, [REDACTED] solicitó el apoyo de [REDACTED] quien le brindó asistencia en la resolución del mismo; y, a su vez, requirió el apoyo de

█████ para la atención de █████ con la finalidad de remitir el cuadro de █████ que presentó debido a la inadecuada atención del trabajo de parto, proporcionada por un médico no supervisado, como █████

63. Sobre el particular █████ reportó en la nota elaborada al efecto: “...Se trata de █████ █████ del sexo █████ el cual proviene del servicio de █████ obtenido por vía █████ con periodo █████ prolongado al parecer █████ minutos... consulta adecuada con control prenatal adecuada en número de █████ consultas en su centro de salud de tehuizingo con referencias a esta unidad por █████ █████ en donde es egresada por mejoría ingesta de █████ █████ █████ █████ USG (ultrasonido): █████ aparentemente █████ Padecimiento actual: inicia su trabajo de █████ hace █████ días inicia con █████ de trabajo de parto, con atención en el servicio de urgencias en número de █████ ocasiones, y el día de hoy en número de █████ ocasiones el cual pasa a trabajo de parto en donde se me avisa periodo █████ █████ en donde acudo al servicio de toco en donde █████ el RN completamente █████ sin █████ █████ █████ en █████ █████ el cual se inicia maniobras avanzadas de reanimación con masaje cardíaco y presión positiva intermitente un ciclo con FC (frecuencia cardíaca) de █████ se deja de dar masaje cardíaco y se █████ con CAE █████ de █████ sin █████ ni █████ se pasa a pediatría en condiciones █████ con Apgar █████ con SA (Silverman-Anderson) █████ █████ neurológicamente completamente █████ con pupilas █████ mm, █████ (tamaño █████ de las pupilas), continuamos PEEp (Presión positiva al final de la espiración) de █████ FiO2 (fracción inspiratoria de oxígeno) █████ con TI (tiempo inspiratorio) █████ con desaturaciones hasta █████ %... EF (exploración física): cabeza con █████ importante... pronóstico reservado a evolución █████ para la vida y la función se avisa a familiar padre ... el cual se encuentra enterado de su estado de salud del bebé también sabe que estuvo en periodo █████ █████ con maniobras de █████ (sic)...”.

64. En seguimiento al cuadro hipóxico que sufrió [REDACTED] se le ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General, siendo así, que en la opinión del médico adscrito a este Organismo Nacional, [REDACTED] presentó datos clínicos consistentes en [REDACTED] para iniciar y mantener la [REDACTED] [REDACTED] del [REDACTED] [REDACTED] y/o [REDACTED] y [REDACTED] de la [REDACTED] que sugieren que estuvo expuesto a [REDACTED] o [REDACTED] episodios de [REDACTED]

65. Los citados datos clínicos, permiten evidenciar que a consecuencia de ellos, al nacer, [REDACTED] presentó un paro cardiorrespiratorio, y por tal motivo se le practicaron maniobras avanzadas de reanimación con masaje [REDACTED] e [REDACTED] del paciente para asegurar la vía [REDACTED] manejándose después con [REDACTED] [REDACTED] todos ellos considerados criterios de [REDACTED] pronóstico, con una tasa elevada de [REDACTED] [REDACTED]

66. Al efectuarse la exploración [REDACTED] a [REDACTED] se estableció que presentó [REDACTED] con [REDACTED] de [REDACTED] mm, [REDACTED] es decir, con daño en el sistema nervioso central, lo cual se sumó a las complicaciones derivadas del cuadro de [REDACTED] que sufrió.

67. De la exploración [REDACTED] se encontró que [REDACTED] calificó en la prueba de Apgar (prueba clínica al recién nacido) con [REDACTED] al primer minuto y con [REDACTED] a los cinco minutos; al respecto en la opinión del médico de esta Comisión Nacional, la interpretación de tales resultados sugiere que a menor puntuación, existe una probabilidad de mayor mortalidad durante los primeros [REDACTED] días de vida y el riesgo de [REDACTED] [REDACTED] es mayor con un puntaje de Apgar de [REDACTED] a los [REDACTED] minutos, tal como aconteció en el caso de [REDACTED]

68. También, de la revisión física de [REDACTED] se encontró un [REDACTED] [REDACTED] importante, es decir, [REDACTED] del [REDACTED] [REDACTED] producido por el paso del recién [REDACTED] a través del [REDACTED] [REDACTED] y de la manipulación ejercida por el

médico. En la apreciación de esta institución, conforme a la opinión ya aludida, este evento puede resultar [REDACTED] y resolverse de manera espontánea; sin embargo, también puede presentar complicaciones [REDACTED]

69. [REDACTED] también asentó en la nota elaborada, que [REDACTED] fue sometida a maniobras de Kristeller (presión o asistencia manual sobre el vientre para acelerar la [REDACTED] del [REDACTED] de la gestación), que en la aludida opinión del médico de esta Comisión Nacional resulta ser una manipulación controvertida, en cuanto a su utilidad y seguridad, ya que no existe justificación para su uso, como se ha mencionado, conforme a lo previsto en el citado numeral 4.17 de la “*Guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*”. En cambio, se le ha relacionado en el ámbito médico, con aumentos en el riesgo de [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] al recién [REDACTED] y no acorta la duración de la [REDACTED] etapa del parto, ni incrementa la tasa de partos vaginales [REDACTED] tampoco [REDACTED] las tasas de parto instrumental ni de cesáreas, además se contempla esta manipulación como una de las posibles causas de [REDACTED] [REDACTED] uterina [REDACTED] (Acto médico dañino).

70. El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] y [REDACTED] quienes reportaron: “...DXS (diagnósticos): RNT (recién [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] + [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] + SX (síndrome) de dificultad [REDACTED] + [REDACTED] riesgo de [REDACTED] [REDACTED] + [REDACTED] mixta + lesiones asociadas a parto: [REDACTED] [REDACTED] Reporte de secreciones [REDACTED] espesas por COT [REDACTED] [REDACTED] llenado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Reporte de SV (signos vitales) actuales con FC (frecuencia cardíaca): [REDACTED] x’, FR (frecuencia respiratoria): [REDACTED] x’, FRP (Frecuencia respiratoria por minuto): [REDACTED] x’, TEMP: [REDACTED] DTX (destrostix prueba de determinación de glucosa): [REDACTED] mg/dl... Caput succedaneum importante [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] derecho, con presencia de [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] extremidades inferiores y superiores [REDACTED] ROTS (reflejos [REDACTED] incrementados... Acidosis [REDACTED]



71. Al respecto, tal nota sugiere que [REDACTED] presentaba datos de gravedad como son el [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] a [REDACTED] segundos, el cual implica la existencia de una deficiente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] desde los vasos hacia un tejido del cuerpo). Asimismo, el atrapamiento de [REDACTED] [REDACTED] (aparición [REDACTED] de contracciones musculares [REDACTED] y [REDACTED] y [REDACTED] (tensión y [REDACTED] en los [REDACTED] de las extremidades [REDACTED] y [REDACTED] indica un daño a nivel [REDACTED] aunado a la presencia de [REDACTED] que es una condición de mal pronóstico para la sobrevivida del producto. Todo ello derivado del evento de [REDACTED] severa que presentó [REDACTED]

72. En la misma fecha, a las [REDACTED] horas, [REDACTED] y [REDACTED] asentaron lo siguiente: *"...Px quien se nos reporta con [REDACTED] a través de [REDACTED] [REDACTED] leve además de [REDACTED] [REDACTED] por lo que se decide cambio de modalidad de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de ventilación mecánica de asistencia controlada)... se solicita así también USG [REDACTED] [REDACTED] pero al momento seguimos sin contar con servicio de [REDACTED] e imagen..."*

73. Sobre lo anterior, de acuerdo al análisis emitido por el médico de esta Comisión Nacional, la presencia de sangrado a través de la cánula orotraqueal, es una manifestación tardía clínica de asfixia en [REDACTED] por lo que de manera adecuada [REDACTED] y [REDACTED] solicitaron la práctica de ultrasonido transfontanelar (de imagen) para evaluar el estado [REDACTED] [REDACTED] del [REDACTED] [REDACTED] sin embargo por la falta de servicio de imagen no se pudo realizar el día en que se indicó.

74. En seguimiento a lo anterior, el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] reportaron: *"...Fuga de [REDACTED] a [REDACTED] espacio en [REDACTED] pico [REDACTED] reportado por enfermería en turno nocturno, completamente sedado... se recibió con [REDACTED] [REDACTED] Ph (potencial de hidrógeno): [REDACTED] Pco2 (presión de dióxido de carbono): [REDACTED] PO2 (presión de oxígeno): [REDACTED] HCO3 (bicarbonato): [REDACTED] EB*

(exceso de base): [REDACTED] SatO2 (saturación de oxígeno): [REDACTED] %, Lact (lactato): [REDACTED] hipoxémico... desaturaciones por momentos hasta del [REDACTED] %, que han requerido aumento de FiO2 hasta [REDACTED] %, PEEP (presión de [REDACTED] hasta [REDACTED] RX (radiografía) con patrón restrictivo, [REDACTED] EKG (electrocardiograma): con ondas [REDACTED] e [REDACTED] en [REDACTED] sugerentes probables de [REDACTED] Paciente [REDACTED] inestable [REDACTED] con daño [REDACTED] evidente se deberá descartar [REDACTED] de [REDACTED] con pupilas [REDACTED]

75. De lo asentado, se desprende que [REDACTED] continuaba presentando [REDACTED] y [REDACTED] de la presión de [REDACTED] en la [REDACTED] que en la citada valoración fue del [REDACTED] %, por lo que se manejó con parámetros ventilatorios altos, se realizó [REDACTED] el cual demostró la presencia de patología cardíaca resultando en una [REDACTED] del aporte de [REDACTED] siendo ésta una complicación causada por el cuadro [REDACTED] de [REDACTED]

76. El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] se realizó a [REDACTED] el [REDACTED] solicitado por [REDACTED] y [REDACTED] mismo que reportó los diagnósticos diferenciales de: [REDACTED] de [REDACTED] vs [REDACTED] periventricular. De acuerdo al análisis del médico de este Organismo Nacional, el segundo de los mencionados es una complicación por la presencia de [REDACTED] de la [REDACTED] de [REDACTED] a través de las [REDACTED] que produce), que como en el presente caso, puede producir la [REDACTED]

77. El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] quien reportó: "... [REDACTED] con [REDACTED] con abombamiento de [REDACTED] por [REDACTED] con [REDACTED] anterior [REDACTED] tiene [REDACTED] pupilar con [REDACTED] de la pupila con [REDACTED] del [REDACTED] izquierda [REDACTED] mm y [REDACTED]



abombada, pupilas [REDACTED] de [REDACTED] mm, sin respuesta, se indica e inicia administración de [REDACTED] con [REDACTED] y [REDACTED]

**80.** Lo reportado, según la aludida opinión médica, evidencia la gravedad con la que [REDACTED] ingresó al Hospital del Niño Poblano, por lo que el [REDACTED] de [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] y [REDACTED] quienes hicieron constar lo siguiente en la nota elaborada: “.. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]...”

**81.** Al respecto, la [REDACTED] realizada demostró [REDACTED] [REDACTED] en la materia blanca del [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] cerebral cercanas a los [REDACTED] post [REDACTED]

**82.** De acuerdo a las consideraciones expuestas en la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] durante el trabajo de parto, causaron que éste presentara [REDACTED] [REDACTED] que es producida por [REDACTED] o [REDACTED] por lo que el cerebro es el órgano más vulnerable en este tipo de patología, ya que se debe mantener una correcta perfusión cerebral (presión que propicia el flujo de sangre al cerebro) durante el trabajo de parto para mantener una adecuada función de ese órgano.

**83.** La [REDACTED] periventricular afecta directamente al sistema [REDACTED] [REDACTED] de manera permanente, que se mencionó anteriormente fue producida por el cuadro [REDACTED] [REDACTED] que sufrió [REDACTED]





██████████ ██████████ y ██████████ lo cual aumenta las posibilidades de ██████████ ██████████ Finalmente, ██████████ presentó un ██████████ ██████████ por lo que se le realizaron maniobras avanzadas de reanimación por ██████████ minutos sin respuesta declarando hora de ██████████ a las ██████████ horas, estableciéndose en el certificado de ██████████ correspondiente como causas de su ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ por ██████████ ██████████ ██████████ y ██████████ ██████████ ██████████

**91.** En atención a los razonamientos expuestos, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades en que incurrieron ██████████ y ██████████ configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad a ██████████ el derecho a la protección de la salud materna. Dichas conductas y omisiones descritas, contravienen lo dispuesto en los puntos 5.1.1, 5.4.2.1, 5.4.1.4 y 5.4.1.8 de la referida NOM-007-SSA2-1993, que prevén que la atención de la mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, así como la vigilancia estrecha del trabajo de parto, la necesidad de la justificación en la inducción del mismo, así como los parámetros para la práctica de la episiotomía, además de brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

**92.** La citada norma oficial 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, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 39/2015 y 41/2015 emitidas por esta Comisión Nacional, en las que se resalta la importancia de llevar a cabo un adecuado seguimiento del embarazo y vigilancia obstétrica, lo cual debe efectuarse, como ha sido previsto en la aludida norma, mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la atención del embarazo, parto y puerperio; ello con el propósito de detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, situación que no se actualizó en el presente caso.

**93.** Este Organismo Nacional destaca que los artículos 51, párrafo primero y 61, fracción I de la Ley General de Salud señalan que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea a fin de recibir atención profesional y éticamente responsable; además de que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio; en ese orden, el personal médico del Hospital General, no otorgó un seguimiento adecuado y profesional a [REDACTED] durante el trabajo de parto, situación que derivó en complicaciones en la salud de [REDACTED] desde su alumbramiento, que finalmente provocaron su [REDACTED]

**94.** Asimismo, [REDACTED] y [REDACTED] omitieron observar los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

**95.** El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General 24 observó que: *“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Párrafo 27.



**96.** Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se ha pronunciado “Sobre el derecho a la protección de la salud” en la Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, destacando que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”*.

**97.** Lo anterior se robustece en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en los artículos 35, párrafo primero, 46, fracciones I y II, la responsabilidad política del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género 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”*. En el mismo sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable.

**98.** De igual forma, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de*

*recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.<sup>2</sup>*

**99.** En razón de ello, este Organismo Constitucional considera que el personal involucrado en el caso que aquí se analiza, tenía la responsabilidad del deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materno-infantil, derivada de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: *“I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”,* así como *“II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”;* lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que: *“Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”.*

**100.** Por tanto, [REDACTED] y [REDACTED] son responsables por la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] y [REDACTED] contenidos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61, fracción I y 61 Bis de la Ley General de Salud; 1º, 2º, fracción I, 4º, apartado A, fracción II, 27, 29 fracción IV, 44 y 56, fracción I de la Ley Estatal de Salud de Puebla; los numerales ya citados de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-234-SSA1-2003.

---

<sup>2</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010, Párr. 84.

### 3. El derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y al trato digno de

101. Este Organismo Nacional advirtió que en el presente caso se suscitaron diversos comportamientos y omisiones por parte del personal médico del Hospital General, que configuraron violencia obstétrica, en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, de su Reglamento.<sup>3</sup>

102. Tales conductas configuran violaciones a derechos humanos en un doble aspecto, como lo es la inadecuada atención médica y por otra parte la violencia obstétrica e institucional. En principio, se destaca la falta de una vigilancia estrecha del trabajo de parto de [REDACTED] así como la aplicación de [REDACTED] horas después de que fue indicada, lo que permite aducir la falta de cuidado y atención de la paciente.

103. Además, en la opinión del médico de este Organismo Nacional, la práctica de amniotomía a [REDACTED] maniobra no sugerida para acelerar el trabajo de parto implica desconocimiento, impericia, falta de responsabilidad y profesionalismo por parte de [REDACTED] y [REDACTED]

104. De igual forma, la realización de una [REDACTED] por [REDACTED] en su calidad de médico interno de pregrado, sin haber informado debidamente a [REDACTED] sobre tal práctica, permite asumir que no cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para la atención de casos como el de [REDACTED] y, en consecuencia, propició hechos de violencia obstétrica.

---

<sup>3</sup> "Artículo 59.- La Secretaría de Salud, en su calidad de Integrante del Sistema, tendrá las siguientes atribuciones: I. Establecer la política de salud en materia de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres; II. Emitir normas, lineamientos e instrumentos de rectoría que garanticen la prestación de servicios de atención médica y psicológica para las mujeres víctimas de violencia; III. Diseñar el programa de capacitación y actualización del personal del sector salud que participe en la atención de las mujeres víctimas de violencia..."

**105.** La violencia obstétrica es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Atendiendo 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 inadecuada prestación de servicios médicos, a la tardía medicalización y la patologización de procedimientos naturales, entre otros.

**106.** Para este Organismo Autónomo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a vivir una vida libre de violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), se pronunció en 2014 respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración sobre la *“prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, reconociendo que: *“El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos”*.

**107.** Por lo anterior, este Organismo Constitucional concluye, que [REDACTED] fue víctima de violencia obstétrica, lo cual en este caso trascendió y vulneró el derecho a la vida de [REDACTED] con motivo del trato y el inadecuado seguimiento de la condición de [REDACTED] en el Hospital General, situación que lamentablemente se presenta con mayor frecuencia en la etapa previa o posterior al parto ya que como lo ha dicho el ginecólogo Luis Alberto Villanueva Egan: *“[D]urante la atención institucional del*

*parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos”.<sup>4</sup>*

**108.** En atención a ello, se aduce que el personal médico del Hospital General involucrado en los hechos no respetó el derecho al trato digno de [REDACTED] entendiéndose este último como aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.<sup>5</sup>

**109.** Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional encuentra que [REDACTED] y [REDACTED] son responsables por la violación al derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica y trato digno en agravio de [REDACTED] previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de

---

<sup>4</sup> Villanueva Egan, Luis Alberto, “El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra”, en la Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre 2010. Página 148.

<sup>5</sup> El derecho al trato digno, encuentran sustento en el artículo 1º, párrafo quinto, constitucional; 1º, 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.

la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”).

#### **4. Derecho a la vida de [REDACTED]**

**110.** El derecho a la vida consiste en el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano.

**111.** Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.2 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**112.** La Corte Interamericana ha sostenido 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. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido...”*.<sup>6</sup>

**113.** En ese sentido, en atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo Nacional existen elementos suficientes que permiten aducir que el tratamiento e inadecuada atención médica otorgada a [REDACTED] por parte de los médicos [REDACTED] y [REDACTED] del Hospital General provocaron que las complicaciones en el trabajo de parto dificultaran el nacimiento de [REDACTED] propiciando graves afectaciones en su salud, mismas que evolucionaron en un grado irreversible que derivó en su [REDACTED]

---

<sup>6</sup> *Villagrán Morales y otros vs. Guatemala* (“Caso de los Niños de la calle”), sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

**5. Derecho a conocer la verdad sobre la atención médica otorgada a [REDACTED] (Inadecuada integración del expediente clínico).**

**114.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, el hecho de que en las constancias médicas que integran el expediente clínico de [REDACTED] en particular respecto a la nota elaborada el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] a las [REDACTED]:00 horas, no fue posible conocer el nombre del médico que la elaboró y se encuentra ilegible, situación que contravino lo dispuesto en el numeral 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, que establece que: “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

**115.** Irregularidades de esta naturaleza, son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

**116.** Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en las recomendaciones 1/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 6/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 27/2012, 58/2012, 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 y 7/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015 y 39/2015 en las que se ha resaltado el deber de los prestadores de servicios médicos, de integrar adecuadamente los expedientes clínicos.

**117.** Lo anterior resulta trascendente dado que el expediente clínico de un paciente contiene los antecedentes médicos, así como el historial inherente al diagnóstico emitido en cada caso y el tratamiento prescrito; por lo tanto, 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 oficial mexicana se cumpla cabalmente.

**118.** La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere *“la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado como un 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. La falta del expediente o la deficiente integración de este, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”*.

## **6. Responsabilidad.**

**119.** El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] a las [REDACTED]:00 horas, [REDACTED] fue valorada y se reportó trabajo de parto en fase [REDACTED] por lo que se determinó la aplicación de [REDACTED] medicamento indicado para una adecuada conducción de parto, así como para la ayuda en el alumbramiento; sin embargo, no se encontró registro de la aplicación del medicamento, lo que presupone que el personal médico encargado de su atención no estuvo pendiente del seguimiento de las medidas de atención determinadas para la paciente, lo que evidencia una clara desatención de la misma.



**120.** El [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] a las [REDACTED]00 horas se inició la [REDACTED] del trabajo de parto de [REDACTED] el cual fue atendido por [REDACTED] quien como se ha expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación, no otorgó una adecuada atención a la paciente, provocando complicaciones que prolongaron el trabajo de parto por [REDACTED] minutos, lo que condicionó a un cuadro de [REDACTED] y severas complicaciones en el estado de salud de [REDACTED] que finalmente derivaron en su [REDACTED]

**121.** [REDACTED] practicó a [REDACTED] una [REDACTED] maniobra que como se ha descrito, debe realizarse sólo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica adecuada, indicándose por escrito e informando a la paciente, situación que no se observó en el presente caso.

**122.** Durante la intervención de [REDACTED] en los hechos, no contó con la supervisión de un médico adscrito o Jefe de Servicio, que en el caso particular correspondía a [REDACTED] quien omitió el deber de cuidado en favor de [REDACTED] y la responsabilidad sobre la enseñanza y vigilancia del proceder de [REDACTED]

**123.** La falta de atención del trabajo de parto por personal capacitado y debidamente supervisado fue condicionante del cuadro [REDACTED] que presentó [REDACTED] generando una responsabilidad institucional a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, ya que si bien es cierto que [REDACTED] no tenía la calidad de servidor público adscrito al Hospital General al suscitarse los acontecimientos que dieron origen al presente pronunciamiento, este Organismo Nacional considera que su actuación omisa y deficiente influyó directamente en el [REDACTED] del parto de [REDACTED] y en las [REDACTED] de salud que presentó [REDACTED] desde su [REDACTED] y que derivaron en su posterior [REDACTED]

**124.** En ese orden, este Organismo Constitucional Autónomo acreditó que [REDACTED] incurrió en la inobservancia de las obligaciones contenidas en el artículo 50, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del

Estado de Puebla, en el sentido de cumplir 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.

**125.** En suma, esta Comisión Nacional concluye con respecto a los hechos y medios de convicción que integran este pronunciamiento, que [REDACTED] y [REDACTED] son responsables, en las circunstancias pormenorizadas por la violación de los derechos humanos que han sido precisados en la presente Recomendación.

**126.** Ahora bien, considerando que de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional se tuvo conocimiento de la integración del expediente administrativo, en el que se inició procedimiento de determinación de responsabilidades, se cuenta con elementos de convicción suficientes para conminar a esa autoridad, a fin de que instruya a la Delegación de la Contraloría, que emita a la brevedad la determinación que conforme a Derecho proceda, sobre la actuación de [REDACTED] en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento, tomando en cuenta lo señalado en esta Recomendación.

**127.** Con fundamento 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 presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones, formule la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, contra [REDACTED]

## **7. Reparación integral del daño.**

**128.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero además el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**129.** En ese contexto, conforme a lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se advierte que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos, identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**130.** Resulta aplicable en la especie la sentencia del “Caso Espinoza González, vs. Perú”, de 20 de noviembre de 2014, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional*

*contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, y también estableció que “las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.*

**131.** La Comisión Nacional advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que la autoridad responsable pueda determinar la reparación integral en los casos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles. En ese sentido, se deberán llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a [REDACTED] con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas durante el presente caso.

**132.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, 2°, 3°, 12, fracción II, 18, 20, 41, 45 y demás aplicables de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Puebla el 27 de noviembre de 2014, y 3, 14, 15, 17 demás aplicables del Reglamento de la Ley para la Protección a Víctimas de los Delitos, aplicable hasta en tanto no se emita el Reglamento de la citada Ley; conjuntos normativos en los que se establecen los lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de violaciones a Derechos Humanos, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] así como a la vida de [REDACTED] se deberá inscribir a la primera en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de violaciones a Derechos Humanos, previsto en la aludida Ley.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor gobernador constitucional del Estado de Puebla, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a [REDACTED] con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, involucrado en los hechos, que incluyan una indemnización o compensación, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue atención médica a [REDACTED] en el Hospital General, o en algún otro Centro de Atención Médica dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de Puebla, así como atención psicológica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, que permitan a la víctima restablecer su salud física y emocional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, cursos y/o talleres integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, enfocados a evitar y prevenir la violencia obstétrica, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que la atención médica que se preste sea adecuada y se eviten daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional, tanto los resultados de dichos cursos, como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que haya sido capacitado.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emitan circulares dirigidas al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, en la que se les solicite entregar copia de la certificación y recertificación que hayan tramitado ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, 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, internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que el Hospital General, sea dotado con personal capacitado y suficiente, y del equipo médico necesario para atender de manera eficaz, con calidad y oportunidad, los requerimientos de atención y servicios médicos en las diversas áreas.

**SÉPTIMA.** Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la Secretaría de la Contraloría de esa entidad federativa contra el personal responsable de los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que se le requieran.

**OCTAVA.** Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de [REDACTED] en el Registro Estatal de Víctimas de Puebla, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**133.** 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.

**134.** 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.

**135.** 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.

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

**EL PRESIDENTE**

**LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ**