# RECOMENDACIÓN 051 / 2015

Clasificación confidencial Cuarta Visitaduría General

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

## Comisión Nacional de los Derechos Humanos



# RECOMENDACIÓN No. 51 /2015

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE TODA 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

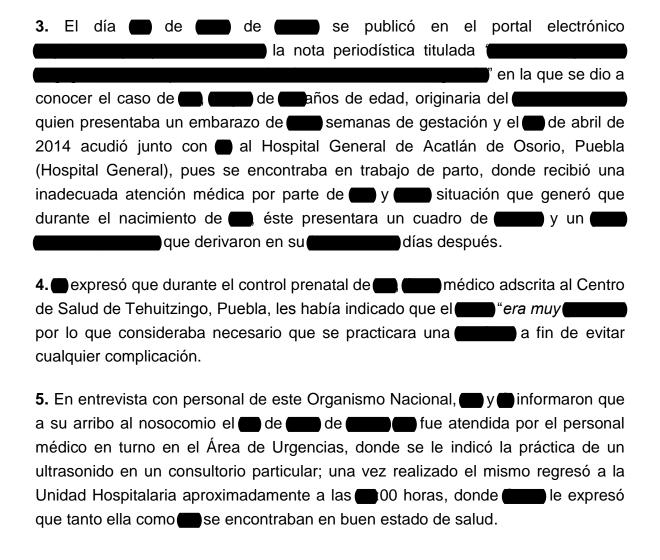
# DR. RAFAEL MORENO VALLE GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE PUEBLA.

#### Distinguido señor gobernador:

- 1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 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, 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
- 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 a la

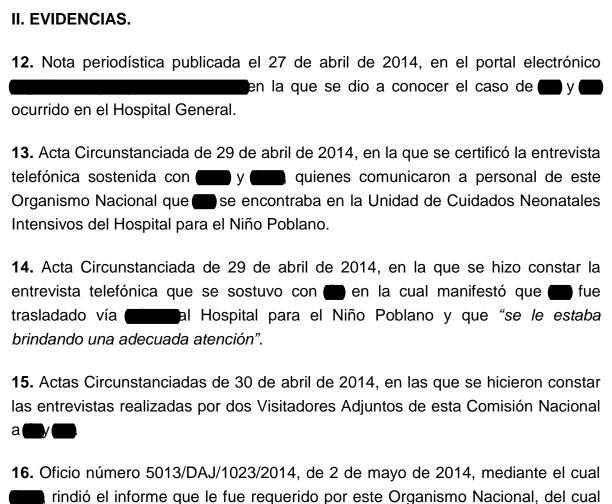
que se hace la recomendación, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, y en donde se menciona el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes. Vistos los siguientes:

#### I. HECHOS.



por lo que fue revisada por quien le hizo saber que "su era demasiado por lo que requeriría En consecuencia, ingresó a la sala de trabajo de parto, donde permaneció aproximadamente desde las 00 hasta las 00 horas, recibiendo atención por parte de y esta última le indicó que "era parto"
7. manifestó que le practicó revisiones de negándose en todo momento a llevar a cabo la expresando que "no había y "su dilatación era sólo de expuso que durante tales hechos, estuvo llamando por teléfono celular en todo momento.
8. El parto de inició aproximadamente a las 00 horas de esa fecha y ésta expresó que al momento de suscitarse el alumbramiento, no y se percató de que "le daban al y sin que el por lo que fue trasladado al servicio de Pediatría, donde se encontró bajo un "tratamiento especial".
9. Informó a que "su no ni y que estaba que le dio un ", sin hacerle saber nada sobre su estado de salud, por lo que permaneció en el nosocomio hasta el de cuando a las 00 horas se le permitió visitar a quien fue dada de alta en la misma fecha. 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. permaneció en el servicio de Pediatría hasta el de de fecha en la cual fue trasladado en al Hospital del Niño Poblano dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, donde el de de la asentándose en el Certificado de por por

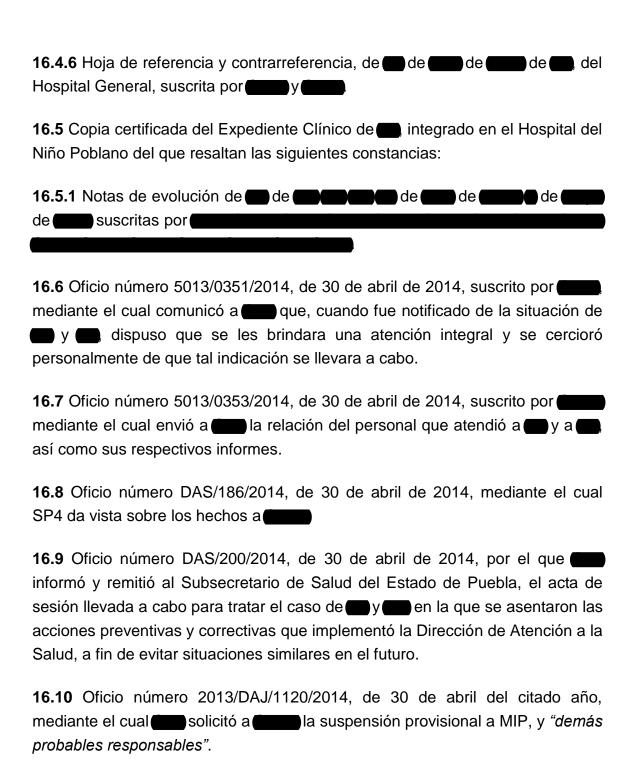
11. En virtud de lo anterior, el 7 de mayo de 2014 se radicó de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2014/2848/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de y a la Secretaría de Salud de Puebla, cuya valoración lógico-jurídica es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



destaca la siguiente documentación:

<b>16.1</b> Oficio número DAS/199/2014, de 28 de abril de 2014, suscrito por través del cual rindió un informe sobre los hechos al Subsecretario de Servicios de Salud de Puebla.
<b>16.2</b> Copia certificada del expediente clínico de integrado por en el Centro de Salud Rural de Tehuitzingo, Puebla, en el que obran entre otras, las siguientes constancias:
16.2.1 Historia clínica de de de de de de sin firma.
16.2.2 Notas médicas de , de
16.2.3 Resultado de estudio de prueba inmunológica del embarazo practicado a de
16.2.4 Resultados de estudios de laboratorio practicados a de
16.2.5 Historia clínica perinatal y hoja de calificación de riesgo obstétrico de
16.2.6 Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia de
16.3 Copia certificada del Expediente Clínico de integrado en el Hospital General del que destacan las siguientes documentales:
16.3.1 Hoja de referencia y contrarreferencia de
16.3.2 Historia Clínica de sin firma, de de de de

16.3.3 Notas médicas de de de y de y de de de suscritas por
16.3.4 Hojas de atención del parto de de y de de de suscritas por y
16.3.5 Resultados de estudios de laboratorio practicados a de de abril de
16.3.6 Constancia de Ultrasonido obstétrico practicado a el de de de por una institución particular.
16.3.7 Hoja de egreso Hospitalario de de de de de de sus suscrita por
<b>16.4</b> Copia certificada del Expediente Clínico de 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
16.4.2 Certificado de nacimiento de de de de de de
de suscritas por y
16.4.4 Resultados de estudios de laboratorio practicados a de
<b>16.4.5</b> Constancia de Ultrasonido transfontanelar practicado a el el de



16.11 Resumen Clínico de de 2 de mayo de 2014, suscrito por
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
<b>18.</b> 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 y
19. Oficio número 5013/DAJ/1270/2014, de 16 del citado mes y año, mediante el que remitió a este Organismo Constitucional Autónomo, el informe rendido por
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 se localizó una nota periodística de de en la que se dio a conocer el de
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 quien solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que investigara los hechos en que perdió la vida

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

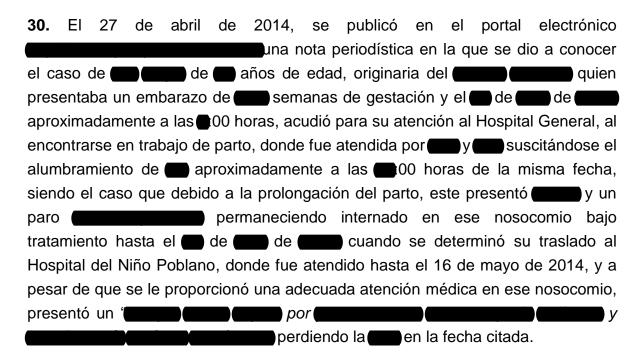
defunción de y el oficio DAS/186/2014, por el que dio vista a la Delegación de la Secretaría de la Contraloría en el Sector Salud (Delegación de la Contraloría) y Comisario Público de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, sobre los hechos que motivaron el caso de y

- 23. Oficio número 2013/DAJ/3517/2014, de 8 de diciembre de 2014, a través del cual comunicó a este Organismo Constitucional Autónomo que, mediante oficio DAS/860/2014, de 4 de ese mes y año, 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 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 la que esta última manifestó que había perdido la vida.
  - **24.3** Oficio SC.SAGC.DSALISSSTEP.DJQD-1138/2014 de 3 de septiembre de 2014 por el que 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 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 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 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 **y** 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 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 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 se inició el expediente "oficioso" de investigación y que se encuentra en integración.

#### III. SITUACIÓN JURÍDICA.



- **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 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

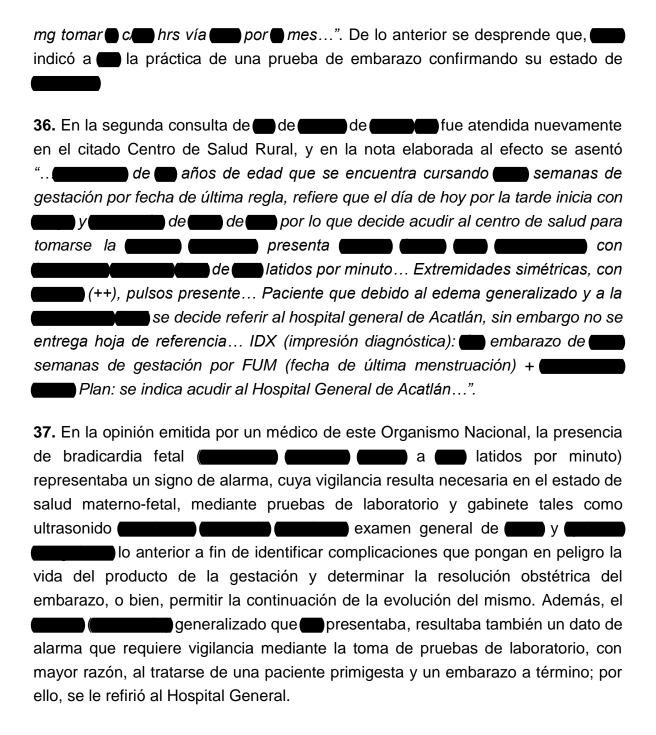
Estatal de Arbitraje Médico de esa entidad federativa, la cual inició el expediente "oficioso" de investigación, el cual está en integración.

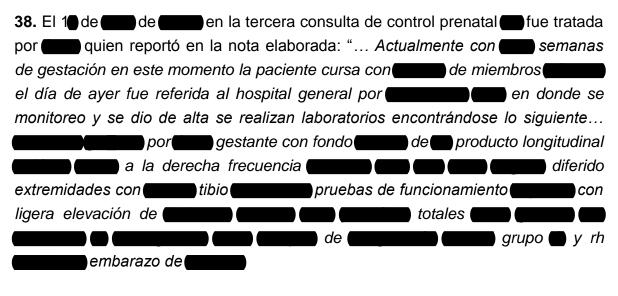
33. El 26 de abril de 2014, la agente del Ministerio Público de Acatlán de Osorio, Mesa Única, de la Procuraduría Estatal radicó la en contra del personal médico del Hospital General, por el delito de responsabilidad médica en agravio de y misma que continúa en integración en la Fiscalía General Regional 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 y a vivir una vida libre de violencia obstétrica y al trato digno de a la vida de así como a conocer la verdad sobre la atención médica otorgada a (inadecuada integración del expediente clínico de atribuibles a y de manera institucional, a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

## 1. El derecho a la protección a la salud de



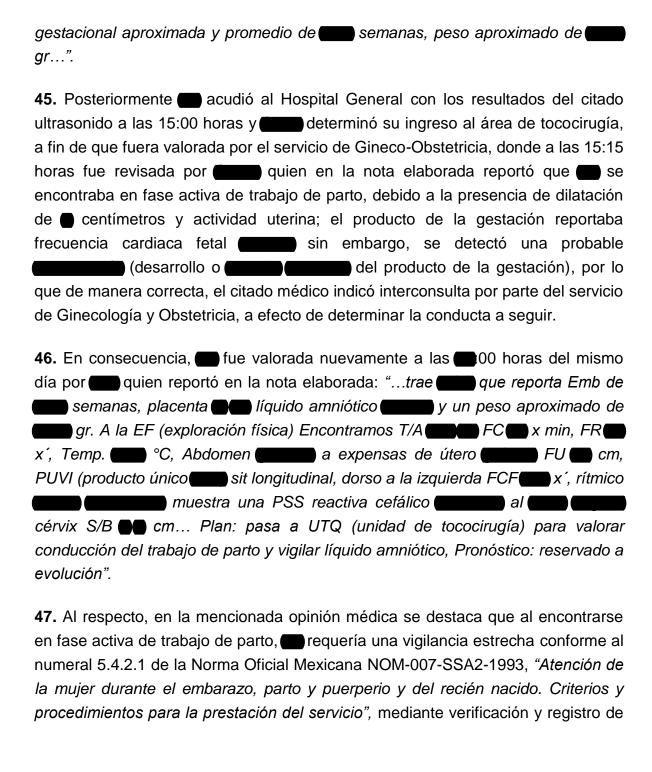


- 39. Al respecto, en la opinión de un médico de este Organismo Nacional se observó que en la citada nota se hace referencia a que fue monitoreada en el Hospital General, al presentar bradicardia fetal, y se le tomaron exámenes de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, grupo y rh y tiempos de coagulación) sin embargo, de la revisión de las constancias aportadas por la Secretaría de Salud de Puebla no se ubicó la nota que acredite la atención otorgada en el mencionado hospital y el tipo de monitorización que se llevó a cabo a la paciente.
- **40.** Además, debido a que se detectó la presencia de edema, era necesaria una toma de examen general de orina, ultrasonido obstétrico y una prueba sin stress, para una adecuada vigilancia materno-fetal y determinar el estado de salud de la paciente ante la presencia de edema en miembros pélvicos.

<b>41.</b> El 3 de abril de 2014, aproxi	madamente a las 9:00 h	noras <b>ac</b> ud	lió al Hospital
General, siendo atendida por	quien reportó:	"Peso	T/A (presión
arterial) Pulso FR (	(frecuencia respiratoria)	x', T°	Presenta
laboratorios ( )			
			Glucosa

FU (fondo como como como como como como como co
42. El de de se presentó a consulta en el Hospital General, donde realizó el partograma correspondiente, del que se desprendió que la paciente cursaba un embarazo de semanas de gestación en pródromos (signos iniciales) de trabajo de parto, dilatación sin 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 de de aproximadamente a las 10:35 horas, acudió al Hospital General, al presentar de tipo debido a ello se le realizó un semanas de gestación, encontrándose en fase 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 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 la sustancia placentaria presenta un sin observar imágenes de hematomas o desprendimientos de la misma Líquido amniótico es de y características ultrasonográficas Conclusión: embarazo de producto único vivo con una edad

Hemoglobina Hematocrito plaquetas abdomen útero

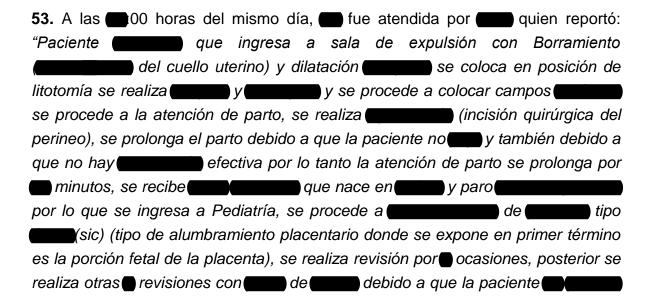


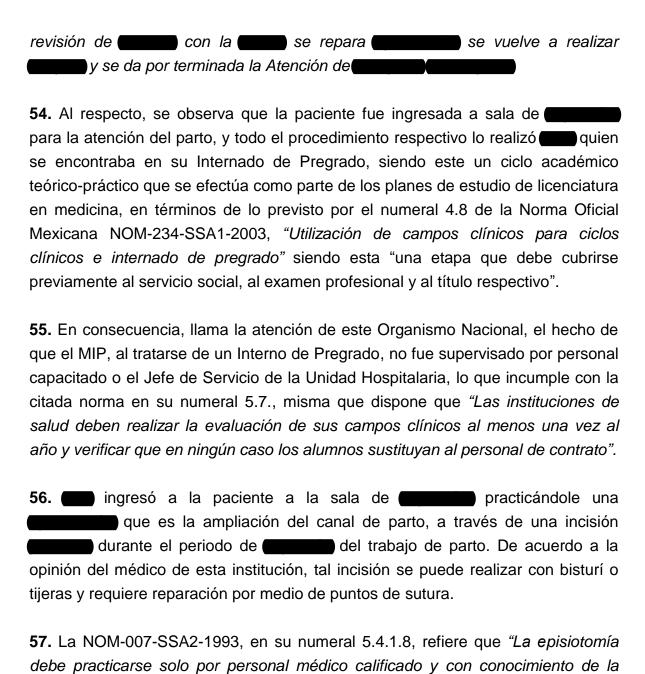
la contractilidad uterina, al menos cada 30 minutos; sin embargo ello no se llevó a cabo.

- **48.** En la citada ocasión, se asentó en la nota elaborada: "FCF x', PSS (Prueba sin stress) reactivo, Act. TV cérvix S/B cm, dilatación, abocado, amniotomía LA (líquido amniótico) pelvis IDX (impresión diagnóstica): embarazo 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 no hay tal información.
- **49.** La siguiente revisión de 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 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 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 maternofetales, 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".





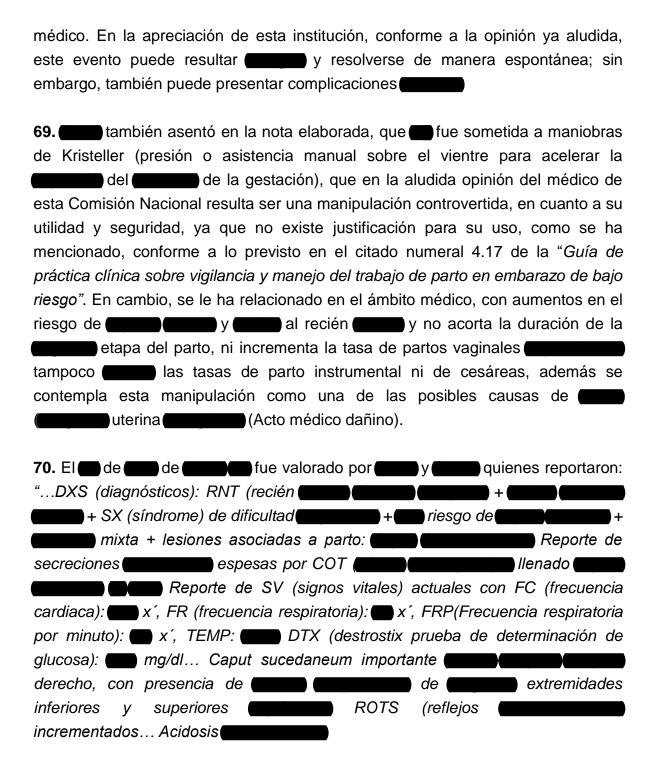
técnica de reparación adecuada; asimismo, que su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer", circunstancias médicas que no se cumplieron en el

presente caso.

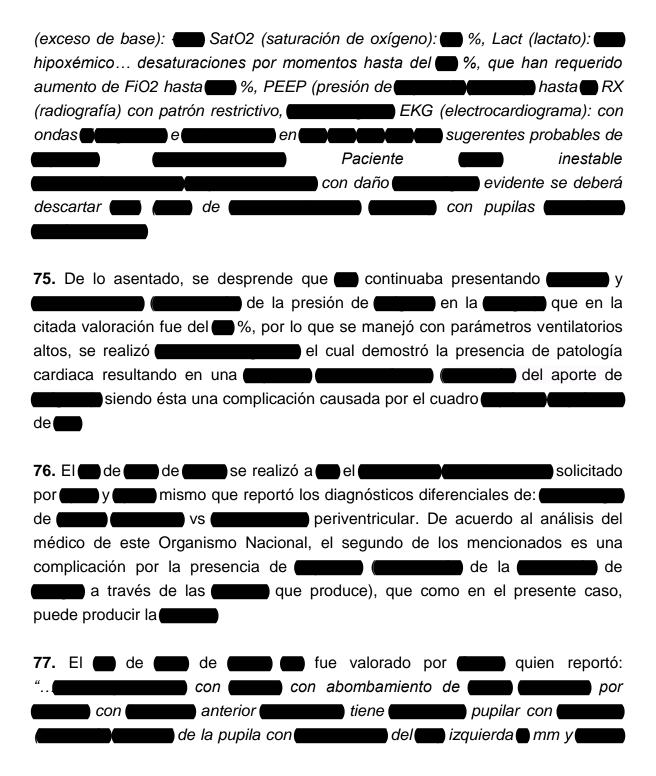
58. Sobre el particular, resulta pertinente relacionar los hechos descritos con lo acontecido posteriormente a ya la episiotomía que se le practicó por personal no capacitado, o no supervisado, como es el caso, generó consecuencias en la salud en la paciente, siendo así que después de su alta, el 22 de abril de 2014, acudió al Hospital General manifestando dolor y ardor tanto al miccionar como al evacuar, debido a la presencia de episorrafia (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 fuera dada de alta en estado clínico estable.
59. Del análisis a la atención otorgada a el 16 de abril de 2014, se destaca que en la nota elaborada por a las 00 horas, se asentó que el trabajo de parto se minutos debido a la de de efectivas.
<b>60.</b> En la opinión del médico de este Organismo Nacional, tal reacción se pudo desencadenar por la ausencia de la administración de 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 00 horas, según consta en la nota de valoración, fue administrado a a las 00 horas, cuando se encontraba en periodo de
2. Derecho a la protección de la salud de
61. En consecuencia, la completa del se prolongó por minutos y tal hecho condicionó la presencia de un cuadro de se en Este suceso propició la aparición de severas complicaciones que lo pusieron en peligro.
62. Debido a la prolongación del parto, solicitó el apoyo de quien le brindó asistencia en la resolución del mismo; y, a su vez, requirió el apoyo de

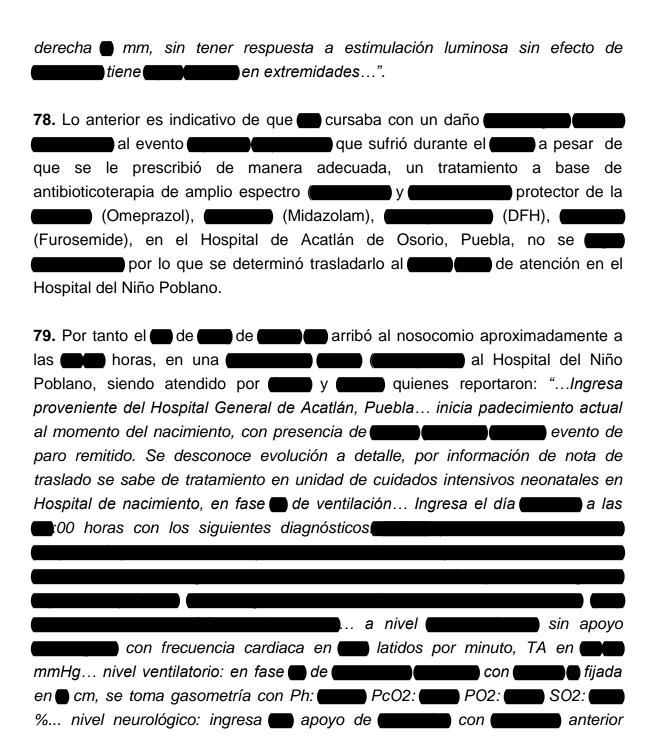
para la atención de con la finalidad de remitir el cuadro de presentó debido a la inadecuada atención del trabajo de parto, proporcionada por un médico no supervisado, como como como como como como como co
63. Sobre el particular reportó en la nota elaborada al efecto: "Se trata de
del sexo el cual proviene 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 tehuitzingo 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
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 managemento en donde acudo al
servicio de toco en donde en el RN completamente sin
en en en el cual se inicia maniobras
avanzadas de reanimación con masaje cardiaco y presión positiva intermitente un
ciclo con FC (frecuencia cardiaca) de se deja de dar masaje cardiaco y se
con CAE de de de la serie de la sin de la serie de
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 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, presentó datos clínicos
consistentes en para iniciar y mantener la del
y/o y de la que sugieren que estuvo
expuesto a episodios de
65. Los citados datos clínicos, permiten evidenciar que a consecuencia de ellos, al
nacer, presentó un paro cardiorrespiratorio, y por tal motivo se le practicaron
maniobras avanzadas de reanimación con masaje
paciente para asegurar la vía manejándose después con
todos ellos considerados criterios de pronóstico, con una tasa elevada de
elevada de
66. Al efectuarse la exploración se estableció que presentó
con con daño en el sistema
nervioso central, lo cual se sumó a las complicaciones derivadas del cuadro de
que sufrió.
67. De la exploración se encontró que calificó en la prueba de Apgar
(prueba clínica al recién nacido) con ■ al primer minuto y con ■ 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 días de vida y el riesgo
de es mayor con un puntaje de Apgar de a los minutos,
tal como aconteció en el caso de
68. También, de la revisión física de se encontró un "
importante, es decir, del del producido por el paso del
recién a través del y de la manipulación ejercida por el

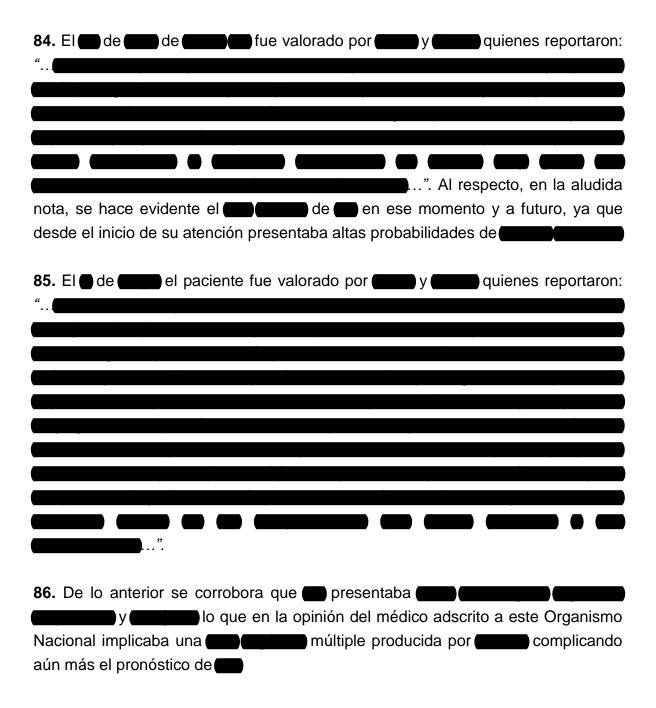


71. Al respecto, tal	_	. — .		_		
el de de			•			
	de (	desde los	vasos ha	acia un tejid	o del cuerpo	0).
Asimismo, el at	rapamiento d	de est		(aparición	n (	
de contracciones n	nusculares	у		y <b>(</b>	(tensión	У
en los	de las	extremidade	es 💮	у 🗀	indica	un
daño a nivel	aunado	a la presend	cia de	que es	una condici	ón
de mal pronóstico p	oara la sobrevi	da del produ	icto. Todo	ello derivado	del evento	de
severa que p	oresentó 💮					
72. En la misma fe	echa, a las	horas,	у	asentaro	on lo siguien	te:
"Px quien se nos	reporta con	a tr	ravés de			
leve además de			por lo q	ue se deci	de cambio	de
modalidad de				de ventilació	n mecánica	de
asistencia controla	da) sa saliai	to ocí tombi	45 USC 4			
asistericia curtifulat	ua) Se Sulici	la ası lallıbl	en usu (			
pero al momento se	,					
	,					
	eguimos sin co	ntar con ser	vicio de	e ii	magen".	sta
pero al momento se	eguimos sin co rior, de acue	<i>ntar con ser</i> rdo al análi	vicio de	e ii o por el m	magen". édico de es	
pero al momento se <b>73.</b> Sobre lo ante	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d	<i>ntar con ser</i> rdo al análi de sangrado	vicio de	e ii o por el m de la cánula	magen". édico de es orotraqueal,	es
pero al momento se 73. Sobre lo ante Comisión Nacional,	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d tardía clínica d	<i>ntar con ser</i> rdo al análi de sangrado de asfixia en	vicio de	e in o por el m de la cánula o que de ma	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua	es da
pero al momento se 73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solic	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d tardía clínica d citaron la prác	ntar con ser rdo al análi de sangrado de asfixia en ctica de ultra	sis emitid a través d por lo asonido tr	e in e por el ma de la cánula de que de ma ansfontanela	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image	es da en)
73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solid para evaluar el esta	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d tardía clínica d citaron la prád ado	ntar con ser rdo al análi de sangrado de asfixia en ctica de ultra	sis emitid a través d por lo asonido tr	e in e o por el ma de la cánula de que de ma ansfontanela sin e	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por	es da en)
pero al momento se 73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solic	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d tardía clínica d citaron la prád ado	ntar con ser rdo al análi de sangrado de asfixia en ctica de ultra	sis emitid a través d por lo asonido tr	e in e o por el ma de la cánula de que de ma ansfontanela sin e	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por	es da en)
73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solid para evaluar el esta	eguimos sin co rior, de acue , la presencia d tardía clínica d citaron la prád ado (	rdo al análi de sangrado de asfixia en ctica de ultra pudo realiza	sis emitid a través d por lo asonido tr del	e in e o por el ma de la cánula de ma ansfontanela sin e que se indic	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por	es da en) Ia
73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solido para evaluar el esta falta de servicio de 74. En seguimiento	eguimos sin con rior, de acue la presencia di tardía clínica di citaron la práctado (magen no se la lo anterior,	rdo al análi de sangrado de asfixia en ctica de ultra pudo realiza	sis emitid a través d por lo asonido tr del día en	e in	magen". édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por	es da en) la on:
73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solido para evaluar el esta falta de servicio de 74. En seguimiento "Fuga de	eguimos sin con erior, de acue en la presencia de tardía clínica de citaron la práce ado en la magen no se en la lo anterior, en a en la en la contracta de la	rdo al análide sangrado de asfixia en etica de ultra pudo realiza el espacio en en	sis emitid a través d por lo asonido tr del	e in e o por el ma de la cánula de que de ma ansfontanela que se indica	magen".  édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por có.  reportado p	es da en) la on:
73. Sobre lo ante Comisión Nacional, una manifestación y solido para evaluar el esta falta de servicio de 74. En seguimiento	eguimos sin con erior, de acuelo, la presencia di tardía clínica di citaron la práctado estado estad	rdo al análide sangrado de asfixia en etica de ultra pudo realiza el espacio en empletamento	sis emitida a través o por lo asonido tradel con en	o por el ma de la cánula de la	magen".  édico de es orotraqueal, nera adecua ar (de image embargo por có.  reportaro fo con	es da en) la on:

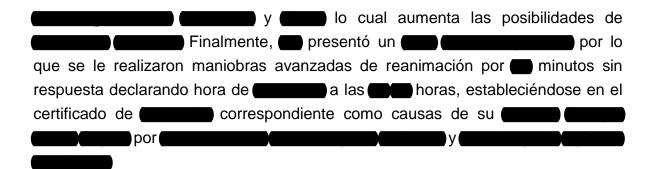




abombada, pupilas de mm, sin respuesta, se indica e inicia administración de con con y
80. Lo reportado, según la aludida opinión médica, evidencia la gravedad con la que ingresó al Hospital del Niño Poblano, por lo que el de fue valorado por quienes hicieron constar lo siguiente en la nota elaborada: "
81. Al respecto, la realizada demostró en la materia blanca del y de
82. De acuerdo a las consideraciones expuestas en la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, la y de durante el trabajo de parto, causaron que éste presentara que es producida por 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 periventricular afecta directamente al sistema
de manera permanente, que se mencionó anteriormente fue producida por el cuadro que sufrió



		tanto, dentr						sugiri		prác		de <b>(</b> de ui	na (	de
de	nentad	ción er	nel(			debido	-	para				-		
88. "…		os acto				eron r únicar			•			_	de (	 de eció:
											<b>.</b> "			
ade	cuad	s mar as que r lo qu	se to	maror	n en e	l Hosp	oital d	el Niñ	-	_				
					"									
90.	Al re	especto				añadi		_						



- 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 durante el trabajo de parto, situación que derivó en complicaciones en la salud de desde su alumbramiento, que finalmente provocaron su
- 94. Asimismo, 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" 1.

<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, y son responsables por la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de y 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>&</sup>lt;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 así como la aplicación de 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 maniobra no sugerida para acelerar el trabajo de parto implica desconocimiento, impericia, falta de responsabilidad y profesionalismo por parte de y

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

<sup>&</sup>lt;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 fue víctima de violencia obstétrica, lo cual en este caso trascendió y vulneró el derecho a la vida de con motivo del trato y el inadecuado seguimiento de la condición de 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 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 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 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 gíneco-obstetra"*, en la Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre 2010. Página 148.

<sup>&</sup>lt;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

- **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 por parte de los médicos de y del Hospital General provocaron que las complicaciones en el trabajo de parto dificultaran el nacimiento de propiciando graves afectaciones en su salud, mismas que evolucionaron en un grado irreversible que derivó en su

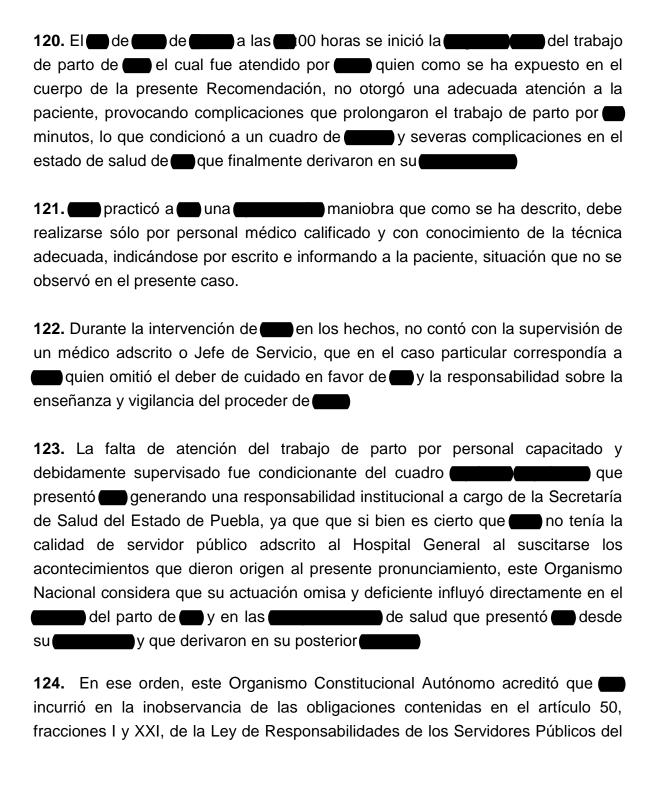
37/47

<sup>&</sup>lt;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 (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 en particular respecto a la nota elaborada el de de a las 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.



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 y 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 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

# 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 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 se así como a la vida de 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 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 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 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