RECOMENDACIÓN NO. 57 /2016

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1, A LA VIDA DE V2, Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 Y V2, EN LA CLÍNICA HOSPITAL "ROBERTO FLORES MAGÓN" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 14 diciembre de 2016

LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 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, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2015/5949/Q**, relacionado con el caso de V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá

su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4° párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El ELIMIN de ELIMINADO: de ELIMINADO: V1, ELIMINADO: Sexo de ELIMIN años de edad quien cursaba un ELIMINADO: Narración de de ELIMIN semanas de ELIMINADO: Narración de, acudió a la Clínica Hospital "Roberto Flores Magón" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Clínica Hospital), ubicada en Lázaro Cardenas, Michoacán, al referir ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de, donde fue atendida por SP1.

4. El citado médico le dijo a V1 que se le practicaría una ELIMINADO: Narración de, ya que después de 12 horas de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de existe la posibilidad de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, que el quirófano de ese nosocomio se encontraba en reparación, por lo que sería trasladada al Hospital Naval de Lázaro Cárdenas, (Hospital Naval) lugar en el que se le hizo la ELIMINADO: Narración de por personal médico del ISSSTE el mismo día.

5. V1 manifestó que, al término de la ELIMINADO: Narración de, AR2 valoró a V2 y destacó que presentaba un *"*ELIMINADO: Condición de*"*, por lo que debería permanecer en observación en una ELIMINADO: Narración de hechos. Asimismo, se determinó el traslado de V1 y V2 a la Clínica Hospital, para lo cual se solicitó una ELIMINADO: Narración de hechos para transportar a V2; sin embargo esta se encontraba desprogramada, por lo que una enfermera se llevó a V2 a la Clínica Hospital.

6. V1 agregó que desde que llegaron a la Clínica Hospital el ELIMIN de ELIMINADO: de ELIMINADO: V2 permaneció sin ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de las ELIMINADO: a las ELIMINADO: horas, cuando

se le practicó una revisión en la que se indicó una radiografía de tórax, que no se llevó a cabo.

7. También expresó que al día siguiente, V2 fue valorado entre las ELIMINADO: Narración de y las ELIMINADO: horas por AR2, quien debido a su estado de ELIMINADO: Narración de del ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP determinó su traslado al Hospital Regional de Alta Especialidad "Vasco de Quiroga" (Hospital Regional) de Morelia, Michoacán.

8. V1 denunció que V2 fue transportado en una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 que la ELIMINADO: Narración de hechos en la que fue colocado "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la" y la doctora que lo acompañaba no le brindó los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. En el Hospital Regional a V2 se le tomó la radiografía de ELIMINADO: prescrita; sin embargo, a las ELIMIN horas del ELIMIN de ELIMINADO: de ELIMINADO: personal médico informó a V3 que V2 había ELIMINADO: Narración de

9. Con motivo de la queja remitida a este Organismo Nacional por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, el 1° de julio de 2015, se inició el expediente de queja **CNDH/4/2015/5949/Q** solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos al ISSSTE, y se realizaron las diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Oficio 1149/2015 de 1° de julio de 2015 mediante el cual la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, remitió a este Organismo Nacional el escrito de queja de V1.

11. Informe narrativo del traslado de V2 de la Clínica Hospital al Hospital Regional, de 22 de noviembre de 2015, suscrito por AR4.

12. Oficio número 2.11.15.4.10.-/309/15 de 23 de noviembre de 2015 con el cual la Clínica Hospital rindió informe sobre la atención otorgada a V1 y V2.

13. Expediente clínico de la Clínica Hospital sobre V1, en el que obran, entre otras las siguientes documentales:

13.1 Formato de servicio de teleconsulta médica de 20 de marzo de 2015 de V1 realizada por la Clínica Hospital al Hospital Regional.

13.2 "Hojas de Urgencias" de 25 y 26 de marzo de 2015, relativas a la atención otorgada a V1.

13.3 Notas médicas de 18 de enero, 7 de febrero a las 13:20 horas, 15 de febrero, 14 y 22 de marzo, 9 y 21 de abril, 12, 19, 29 de mayo a las 10:30, 11:20, 13:50, 15:00, 15:40, 15:49, 21:35, 22:00 horas y 30 de mayo de 2015 a las 11:30 y 13:40 horas suscritas por AR1, AR2, AR3, AR4, SP1, SP4 y SP6.

13.4 "Certificado de Nacimiento" de V2 de ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP expedido por la Secretaría de Salud.

13.5 "Hoja de Urgencias" de V1 de 29 de mayo de 2015.

13.6 "Hoja de operaciones" de 29 de mayo de 2015 relativa a la ELIMINADO: El expediente practicada a V1.

14. Oficio SG/SAD/JSCDQR/6036/15 de 1° de diciembre de 2015 mediante el cual el ISSSTE rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional sobre el caso de V1, y al cual anexó, entre otras, las siguientes constancias:

14.1 Oficio 2.11.15.4.2/024/2015 de 13 de noviembre de 2015, con el cual el ISSSTE informó que personal suyo proporcionó atención a V2 durante los traslados al Hospital Naval y al Hospital Regional.

14.2 Oficio sin número de 13 de noviembre de 2015, a través del cual el Hospital Regional entregó su informe sobre la atención otorgada a V2.

14.3 Informe de 13 de noviembre de 2015, de SP3 sobre la atención que otorgó a V2 en el Hospital Regional.

14.4 Informe de 13 de noviembre de 2015, de SP2 sobre la atención que otorgó a V2 en el Hospital Regional.

14.5 Expediente clínico del Hospital Regional sobre V2 del que destacan las siguientes constancias:

14.5.1 Solicitud de servicios de Referencia y Contrarreferencia de V2, en la que se hizo constar su traslado de la Clínica Hospital al Hospital Regional.

14.5.2 Hoja de egreso hospitalario de V2 de 31 de mayo de 2015.

14.5.3 "Certificado de Defunción" de V2 de ELIMIN, de ELIMINADO; Fecha de, de ELIMINADO:, emitido por la Secretaría de Salud.

14.5.4 "Hojas de enfermería del Servicio de Pediatría y cunero" del Hospital Regional, relacionada con los cuidados otorgados a V2.

14.5.5 Notas médicas de 30 de mayo a las 22:00 horas y 31 de mayo de 2015 a las 8:30 y 12:30 horas, suscritas por SP2 y SP3 y relativas a V2.

15. Oficio SG/SAD/JSCDQR/087/16 de 12 de enero de 2016 mediante el cual el ISSSTE remitió el informe de SP5 sobre la atención otorgada a V2 en el Hospital Regional.

16. Opinión Médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 26 de agosto de 2016, por una experta en medicina de este Organismo Nacional.

17. Acta Circunstanciada de 7 de octubre de 2016 en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por este Organismo Nacional con el Órgano Interno

de Control del ISSSTE, de la cual se tuvo conocimiento que sobre el caso de V1 y V2 no se dio vista a esa instancia.

18. Acta Circunstanciada de 18 de octubre de 2016 en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por esta Comisión Nacional con el ISSSTE, de la cual se tuvo conocimiento que sobre el caso de V1 y V2 no se interpuso denuncia penal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que sobre el caso de V1 y V2, no se dio vista a la Procuraduría General de la República.

20. El Órgano Interno de Control del ISSSTE comunicó a este Organismo Nacional, que no inició el expediente administrativo de responsabilidad.

IV. OBSERVACIONES.

21. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2015/5949/Q**,** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación se realizará el siguiente análisis: 1. Derecho a la protección de la salud de V1, 2. Derecho a la vida de V2, y 3. Derecho de acceso a la información en materia de salud de V1 y V2.

1. **Derecho a la protección de la salud.**

22. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este tema, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sentó el criterio de los elementos que comprende el derecho a la salud: "*el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de*

que sean apropiados médica y científicamente,(…) De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos" [1].

23. *"Esta Comisión Nacional, ha reiterado 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"*[2].

24. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *"como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"*[3].

---

[1] Jurisprudencia administrativa *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*". Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

[2] Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24 y Recomendación 38/2016, "*Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán*", párr. 21.

[3] Observación General 14 *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

25. Sobre el derecho a la protección de la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas, en su Recomendación General 24 dispuso que: *"el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"*.[4]

26. Además se puntualizó 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"*; y recalcó 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 deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".*[5]

27. Asimismo, la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", de las Naciones Unidas decretó en su numeral 12.2 establece que "*los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario*…"

28. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe sobre *"Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos"* asume 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*

[4] Párrafo 1.

[5] Ibídem, párr. 27.

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".[6]

29. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconoce que "*Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*"; asimismo que los Estados partes *"se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado".*

- **Inadecuada atención médica otorgada a V1 en la Clínica Hospital.**

Control prenatal.

30. En relación con el presente caso, durante su atención prenatal, V1 acudió a consulta en la Clínica Hospital el ELI MIN de ELIMINADO: Narración de ELIMINADO: a las ELIMINADO: horas, donde fue atendida por SP4, quien en la valoración realizada describió: *"…*ELIMINADO: Narración de hechos y el expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…".* De lo anterior se observa que V1 fue diagnosticada con ELIMINADO: El expediente clínico de ELI MIN semanas de gestación de ELIMINADO: El expediente clínico de

[6] 7 de junio de 2010, párrafo 84.

debido a la ELIMINADO: Narración de hechos detectada, por lo que fue remitida al Servicio de Medicina Interna y Cardiología.

31. El 21 de marzo de 2015 V1 acudió de nueva cuenta a la Clínica Hospital, siendo valorada por AR1, y en la nota elaborada estableció lo siguiente: *"…* ELIMINADO: Narración de hechos y el expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *RECOMENDACIONES MEDICAS CITA ABIERTA A URGENCIAS…CITA EN 15 DIAS…".* Al respecto, es de destacarse que se estableció que V1 presentaba amenaza de ELIMINADO: El expediente clínico de .

32. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de *"Diagnóstico y Manejo del Parto Pre-término"* del Consejo de Salubridad General, el factor de riesgo más importante para predecir este tipo de parto es contar con antecedentes similares[8]; en el caso particular de V1 había cursado ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I previos de ELIMINADO: semanas de gestación, una ELIMINADO: El expediente clínico de y ELIMINADO: El expediente clínico de lo cual confirmaba su situación de riesgo.

33. Además, según se desprende de la referida Guía resulta necesario practicar una evaluación ultrasonográfica de la longitud cervical, prueba de fibronectina fetal[9], amniocentesis[10] y manejo farmacológico con *"Betametasona"* o

[7] Aquel que tiene lugar a partir de la semana 20.1 a la 36.6 semanas de gestación, o con un peso igual o mayor a 500 gramos y que respira o manifiesta signos de vida.

[8] Apartado "Factores de Riesgo", foja 2.

[9] Prueba médica que permite evaluar el riesgo de parto prematuro en mujeres mediante la medición del nivel en las secreciones de la vagina o el cuello uterino.

[10] Prueba prenatal en la cual se extrae una pequeña muestra del líquido amniótico del feto para su análisis.

“Dexametasona” para inducir la madurez pulmonar fetal en embarazos de 24 a 34 semanas de gestación.

34. Al respecto, en la misma Opinión Médica, este Organismo Nacional destacó que AR1, en la nota elaborada, sólo describió que la paciente presentaba actividad ELIMINADO: Narración de, sin detallar las características de las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (intensidad y duración). Realizó un ultrasonido a la paciente, pero no solicitó la longitud cervical mediante evaluación ultrasonográfica, prueba de fibronectina fetal, examen general de orina, cultivo de secreción vaginal, urocultivo, así como amniocentesis, con la finalidad de determinar la causa del cuadro, y definir el tratamiento a seguir ya que como se mencionó V1 tenía el antecedente de ELIMINADO: El expediente clínico de previas, las cuales fueron ELIMINADO: El expediente clínico de [11], por lo que AR1 no se allegó los antecedentes médicos y estudios suficientes para diagnosticar de forma integral la amenaza de parto pretérmino, ni la valoración de la madurez pulmonar fetal, lo que se traduce en una inadecuada valoración, vigilancia y tratamiento del binomio materno-fetal.

35. La citada Guía de Práctica Clínica dispone que los embarazos con fetos potencialmente viables (27-32 semanas de gestación) ameritan ser remitidos al tercer nivel de atención, cuando el hospital donde son tratados no cuente con Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. En el presente caso, V1 cursaba un ELIMINADO: Narración de de ELI MIN semanas de gestación y la Clínica Hospital no contaba con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que AR1 debió enviar a V1 a un nosocomio de tercer nivel para la valoración, vigilancia y manejo de V2; sin embargo, la dio de alta a su domicilio aumentando la morbilidad neonatal.

[11] 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”, en su apartado 4.8 define al *parto pretérmino* como: “*Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación*”.

Atención del parto.

36. El [redacted] de [redacted] de [redacted] a las [redacted] horas V1 se presentó en la Clínica Hospital y fue valorada por SP1 quien debido al [redacted] y antecedentes de V1, solicitó interconsulta al Servicio de Ginecología y Obstetricia: *"…TIENE [redacted] DE [redacted] ([redacted] de [redacted]), QUE ACUDE POR [redacted] TIPO [redacted], [redacted] EN [redacted] MINUTOS, TIENE APROXIMADAMENTE [redacted] HORAS DE EVOLUCION, PERCIBE MOVIMIENTOS [redacted], NO HAY PERDIDAS [redacted]. NO [redacted], [redacted], NO [redacted] …ANTECEDENTE [redacted] DE [redacted] HACE [redacted] Y [redacted] AÑOS, LA PRIMERA FUE POR [redacted] Y LA SEGUNDA POR [redacted] …SE PIDE INTERCONSULTA A [redacted] …"*.

37. Posteriormente en la misma fecha a las 10:30 horas SP6 efectuó la valoración del servicio de Ginecología y Obstetricia y describió lo siguiente: *"…REFIERE INICIAR POR LA NOCHE CON ACTIVIDAD IMPORTANTE…AL MOMENTO MAYOR INTENSIDAD Y FRECUENCIA…* [redacted] *. PLAN SE COMENTA A SUBDIRECCION P/SE NOS ASIGNE HOSPITAL EN EL CUAL SE REALIZARA EL PROCEDIMIENTO…".*

38. De la nota elaborada se observa que SP6 emitió un diagnóstico de embarazo de 37 semanas de gestación en trabajo de parto, paridad satisfecha y cesárea iterativa (Tipo de cesárea que se practica en una mujer con antecedentes de una o

más cesáreas previas). Por tanto indicó como plan de manejo solicitar la asignación de un hospital para tal procedimiento, debido a que el quirófano de la Clínica Hospital se encontraba en remodelación.

39. Para el efecto, la Clínica Hospital solicitó el apoyo interinstitucional del Hospital Naval de Lázaro Cárdenas para el uso de un quirófano y en la misma fecha V1 fue trasladada a ese nosocomio y se le practicó una ELIMINADO: Narración de tipo *"*ELIMINADO*"* (ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: Narración de realizada por vía ELIMINADO: Narración de) y una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y a las ELIMINADO: horas se suscitó el nacimiento de V2 con un *"peso de* ELIMINADO: *gramos, Apgar* ELIMINADO*, Capurro de* ELIMINADO: *semanas y líquido* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la".

40. Sobre la práctica de la ELIMINADO: El expediente a V1 este Organismo Nacional constató que aunque la resolución del embarazo se hizo en el Hospital Naval, fue el personal médico de la Clínica Hospital, quien atendió a V1 y V2 durante la ELIMINADO: El expediente y, después, determinó el regreso de ambos pacientes a la Clínica Hospital.

41. El ELIMINADO: de ELIMINADO: de ELIMINADO: a las ELIMINADO: horas V1 fue dada de alta de la Clínica Hospital por presentar buen estado general de salud; pero de la nota elaborada no se observa que se haya asentado el nombre y firma del médico tratante.

42. Esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección de la salud durante la atención de su embarazo. Dichas conductas y omisiones descritas, contravienen lo dispuesto en los puntos 5.1.6 y 5.2.2, de la referida NOM-007-SSA2-1993, vigente al suscitarse los hechos, que prevén los lineamientos para el control, seguimiento y atención del embarazo, así como los factores de riesgo obstétrico y los procedimientos para la adecuada atención y control del trabajo de parto.

43. El incumplimiento a la citada NOM-007-SSA2-1993 (actualmente NOM-007-SSA2-2016) ha sido referido reiteradamente en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional,[12] en las que se resalta la importancia de hacer un adecuado seguimiento del embarazo y vigilancia obstétrica, mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la atención del embarazo, parto y puerperio y detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, situación que no se actualizó en el presente caso.

44. En razón de ello, este Organismo Constitucional destaca que el personal médico del Hospital General, involucrado en el caso de V1 y V2, debieron desarrollar actividades conforme al artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto: *"I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica", "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 preceptúan que: *"Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud […] con estricto respeto de sus derechos humanos".*

45. De igual forma, inobservaron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 27 y 29 de la Ley del ISSSTE 8°, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM 007- SSA2-1993.

[12] Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 38/2016, 40/2016 y 47/2016.

46. Finalmente, el personal médico omitió observar los artículos XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1 y 10.2, inciso a), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador").

2. Derecho a la vida de V2.

47. *"Este Organismo Constitucional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el derecho a la vida y a la integridad personal. Los DESC funcionan como derechos "puente" de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso"*[13].

48. Esta Comisión colige que la protección a la salud prenatal de V1 se encontraba interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que fueran satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, y a una vida libre de violencia, se garantizaría la viabilidad de V2.

[13] Recomendación 18/2016, "Sobre el caso de los menores de edad vacunados en la entonces Unidad Médica Rural "La Pimienta", en el municipio de Simojovel, Chiapas", 29 de abril de 2016, párr. 106.

49. Dicha interconexión, se encuentra considerada en el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *"asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres".*

50. Este Organismo Nacional ha reiterado en diversas Recomendaciones que 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"*[14].

51. Las disposiciones que establecen la protección a la vida 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.

52. La Corte Interamericana de Derechos Humanos 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…"*.[15] También ha afirmado *"En razón del carácter*

[14] Recomendación 51/2015, "*Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla"*, párrafos 110, 111 y 112.

[15] "*Villagrán Morales* Caso de los Niños de la calle *y otros vs. Guatemala"*, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo".[16]

53. De igual manera advirtió que "[…] *los Estados son responsables de regular […] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud"*[17].

- **Atención médica otorgada a V2 en la Clínica Hospital.**

54. El ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a las ELIMINADO: horas, al nacer V2 fue valorado por AR2, quien en la nota elaborada estableció lo siguiente: *"…* ELIMINADO: Sexo, expediente clínico y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] *…"*.

55. De la información antes descrita se observa que AR2 emitió un diagnóstico de ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de pretérmino de ELIMIN semanas de ELIMINADO: Narración de, obtenido por ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, por lo que determinó descartar taquipnea transitoria del recién nacido o síndrome de adaptación pulmonar, así como síndrome de dificultad respiratoria secundaria a enfermedad de membrana hialina, porque presentaba factores de riesgo como ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc y sexo ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de.

[16] "*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil"*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 124.

[17] "*Caso González Lluy y otros vs. Ecuador"*. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párrafo. 177.

56. En ese sentido, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, aunque V2 presentó factores de riesgo para descartar las patologías ya mencionadas, al practicársele un examen físico, conforme a la experticia y práctica médica, AR2 debió solicitar exámenes de laboratorio y gabinete (gasometría arterial, análisis de septicemia, niveles séricos de glucosa y electrolitos, radiografía de tórax y ultrasonido) para confirmar o descartar el diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, para integrar adecuadamente un diagnóstico y otorgar un adecuado y oportuno tratamiento a V2, ya que su postergación dejó evolucionar la patología ELIMINADO: El expediente clínico de , que como consecuencia produjo su deterioro clínico.

57. Además, se destaca que en la referida nota, AR2 asentó que sólo en caso de quejido constante o insuficiencia respiratoria se solicitaría una biometría hemática completa, grupo sanguíneo y Rh, ultrasonido y radiografía toracoabdminal; sin embargo, en la opinión de esta Comisión Nacional tales estudios debieron practicarse de manera inmediata, pues AR2 no integró adecuadamente el diagnóstico de V2 y no le otorgó un tratamiento oportuno, aumentando la morbilidad y mortalidad del recién nacido.

58. De igual forma se puntualizó que V2 presentaba factores de riesgo para ELIMINADO: Referencias o transitoria del recién nacido (ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP); sin embargo, a las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP su frecuencia respiratoria se encontraba por ELIMINADO: Narración de del límite normal (ELIMIN respiraciones por minuto), con lo que era posible establecer que no padecía taquipnea. No obstante, AR2 determinó que se debía descartar la ELIMINADO: Referencias o transitoria del recién nacido, ello a pesar de que V2 no presentaba signos sugestivos del padecimiento, como son taquipnea, aleteo nasal, retracción de costillas, y cianosis.

59. Conforme a la Opinión Médica de este Organismo Constitucional, para un adecuado diagnóstico, AR2 debió descartar otras causas de taquipnea como son neumonía/septicemia, cardiopatía, enfermedad de membrana hialina, hiperventilación cerebral, trastornos metabólicos, policitemia e hiperviscosidad, solicitando exámenes de laboratorio y gabinete, empero no llevó a cabo tales acciones y por lo tanto no integró un adecuado diagnóstico que permitiera brindar un buen seguimiento y tratamiento a V2, ya que al no haber descartado las patologías antes descritas que involucran órganos vitales y no tener una certeza diagnóstica, aumentó la morbilidad y mortalidad del recién nacido.

60. V2 fue valorado nuevamente a las [redacted] horas del [redacted] por AR3, quien describió en la nota elaborada: *"…diagnóstico de* [redacted] *…".*

61. Al respecto, se observa de la citada nota que AR3 determinó que V2 presentaba [redacted] y [redacted] del [redacted], pero tampoco eliminó otras causas ya que su dificultad [redacted] se vio afectada por el registro de "[redacted] *(*Escala para evaluar la dificultad respiratoria en un recién nacido), es decir, tenía un grado de [redacted] moderado, y debió solicitar exámenes de laboratorio y gabinete; sin embargo, únicamente requirió una radiografía de tórax. Sobre ello, aunque tal prueba se encuentra indicada por la Guía de Práctica Clínica de "Diagnóstico y tratamiento de síndrome de [redacted]", la misma guía también

establece en su numeral 4.1.2 que debe indicarse gasometría arterial, para documentar el grado de hipoxemia o hipercapnia, lo cual AR3 no llevó a cabo.

62. Sobre el estado de V2 hasta ese momento, en la Opinión Médica emitida sobre el caso, se destacó que en la valoración previa realizada a las 11:20 horas del 29 de mayo, fue reportado como ELIMINADO: Condición de sin embargo en la revisión siguiente, a las 15:49 horas desarrolló complicaciones ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que permite constatar que AR2 y AR3 dejaron evolucionar el cuadro de dificultad ELIMINADO: Condición de salud de V2 ya que no se investigó debidamente ni se integró un diagnóstico adecuado, lo que generó un mayor deterioro ELIMINADO: El expediente clínico de y aumentó la mortalidad del ELIMINADO: Edad

63. Es así, que en la misma fecha a las 19:00 horas, V2 fue valorado por AR4 *"…se reporta* ELIMINADO: Narración de hechos, expediente clínico de cualquier atención médica y referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *(sic) por momento mismo manejo establecido pendientes a evolucion…".*

64. Sobre ello, AR4 indicó valorar la colocación de CPAP nasal (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la) continuando con el mismo manejo establecido previamente por AR3, no obstante, según el análisis de este Organismo Nacional, AR4 debió determinar su colocación de manera inmediata con el propósito de mejorar la oxigenación de los tejidos y órganos del recién nacido, pero al no hacerlo, propició que el cuadro de dificultad ELIMINADO: Condición de salud de V2 evolucionara y propició un mayor daño multiorgánico, en el ELIMINADO: Edad . Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

65. AR4 también omitió solicitar la práctica de estudios de laboratorio y de gabinete, y por tanto no se allegó de los elementos médicos y científicos para

integrar un adecuado diagnóstico que permitiera brindar un tratamiento oportuno a V2.

66. A las 21:35 horas de la misma fecha, AR2 atendió a V2 y de la revisión practicada se desprendió lo siguiente: *"…* ELIMINADO: Narración de hechos y expediente clínico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *. Buena* ELIMINADO: El expediente clínico *y hasta el momento* ELIMINADO: El *(sic)* ELIMINADO: El expediente clínico de *Desatura hasta* ELIMINADO: *%. Todo parecer indicar se trata de una* ELIMINADO: El expediente *Adaptación Pulmonar, mas remotamente* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 *. Aun no contamos con* ELIMINADO: El expediente clínico de *(sic). Dejamos con CPAP* ELIMINADO: El expediente clínico *…Vigilamos muy de ceca (sic) evolución clínica Agrego cobertura* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *…".*

67. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, los datos asentados por AR2 eran indicativos de que V2 padecía ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I , el cual genera entre otras afectaciones, riesgo de pérdida de la vida. En la citada nota también se mencionó que aún no se había realizado la radiografía de ELIMINADO: , habiendo transcurrido más de ELIMINADO: horas hasta ese momento, por lo que no era posible integrar un diagnóstico; además, AR2 tampoco solicitó la realización de una gasometría arterial, necesaria para normar el seguimiento del padecimiento de V2.

68. El 30 de mayo de 2015 a las 11:30 horas, V2 nuevamente fue valorado por AR2, quien detectó que las manifestaciones de falla ELIMINADO: El expediente clínico de habían ELIMINADO: Narración de hechos, ya que hasta ese momento se catalogó el padecimiento de V2 como dificultad ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Además AR2 indicó "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la *"*, las cuales son empleadas cuando existe acidosis metabólica, pero en el presente caso, como se ha mencionado, no se había realizado una gasometría

arterial, por lo que no era posible determinar si V2 tenía una alteración del equilibrio ácido-base, entonces, de acuerdo a lo expresado por la experta en medicina de este Organismo Nacional, al administrar las soluciones se afectó el balance ácido-base y se provocó una desviación en el potencial de [redacted], siendo este uno de los factores que propiciaron su muerte.

69. Aunado a lo anterior, a pesar de no contar con los criterios gasométricos de intubación debido a que no se efectuaron las gasometrías arteriales a V2, AR2 debió considerar el riesgo-beneficio en el deterioro del cuadro de [redacted] e indicar la [redacted] del [redacted] para realizar una [redacted], pero al no implementar tal acción expuso a V2 a una mayor progresión del deterioro [redacted] generando daño severo a nivel [redacted] que puso en riesgo la vida de V2.

70. También AR2 asentó que se tomaría una radiografía portátil a V2, pero hasta ese momento tampoco se había realizado la radiografía de tórax previamente indicada; es decir, V2 permaneció [redacted] horas sin una valoración integral. En ese sentido, en la nota elaborada se registró: **"…***indica* [redacted] *para el día siguiente lo cual no se realizó ya que en esta unidad no se cuenta con RX portátil…"*, lo que permite advertir la falta de equipo de radiografía portátil en la unidad, el cual era de vital importancia para el buen manejo de los pacientes del citado nosocomio.

71. Sobre esta última cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha aceptado que todos los servicios, bienes e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[18].

[18] Observación General 14, ibídem, párr.12.

72. La *disponibilidad* se refiere a la existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud. En el caso en concreto dicha obligación fue incumplida por la Clínica Hospital.

73. En Opinión Médica de este Organismo Nacional también se reveló que en los casos en que un neonato pretérmino presenta ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP debe ser atendido en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Al respecto, si bien AR2 indicó el traslado de V2 a la citada Unidad, tal gestión debió ser realizada desde el ELI MIN de ELIMINADO: de ELIMINADO: a las ELIMINADO: horas para una adecuada valoración, vigilancia e integración diagnóstica, pero al no llevarla a cabo en el momento oportuno, evolucionó el cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del ELIMINADO: Edad

74. El 30 de mayo de 2015 a las 13:40 horas, debido a la condición crítica de la falla ELIMINADO: Condición de salud de V2, AR2 indicó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para aspirar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 y su envío a la UCIN del Hospital Regional.

75. En el informe narrativo de traslado, AR4 describe que trasladó a ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de ELI MIN horas de vida extra uterina, en condiciones ELIMINADO: Narración de, el cual se ELIMINADO: para aspiración de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 mejorando los parámetros ventilatorios, persistiendo lucha con tubo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, trasladándolo con CPAP; de ello se observa que, inadecuadamente, AR2 no colocó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP como requería V2 para su estabilidad ELIMINADO: Narración de hechos, lo que era importante para su traslado; por tanto fue colocado en una ELIMINADO: Narración de hechos y con ELIMINADO: Narración de, pero presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y signos de ELIMINADO: Condición de salud

76. AR4 también describió que el traslado se alargó y en consecuencia se terminó el ELIMINADO: Narración de, el cual fue necesario cambiar y derivado del golpeteo en la terracería

la incubadora presentó un ruido por activación de la alarma probablemente por los sensores de movimiento, arribando V2 al Hospital Regional con signos vitales en parámetros normales.

77. En la nota de ingreso de V2 a la UCIN del Hospital Regional SP2 asentó: "*…como ya se comente (sic) previamente en muy* ELIMINADO: Narración de hechos y expediente clínico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] *…*".

78. Se observa que el traslado de V2 se realizó en ELIMINADO: [redacted] condiciones ya que la ELIMINADO: Narración de hechos [redacted] utilizada no era funcional y debido al estado ELIMINADO: [redacted] del ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] su remisión debió realizarse con el apoyo de un médico especialista en pediatría-neonatología y con equipo que se encontrara en óptimas condiciones de funcionamiento, pero en las mencionadas condiciones, continuó la paulatina complicación del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] preexistente en V2.

- **Atención médica de V2 en el Hospital Regional.**

79. V2 arribó el ELIMIN [redacted] de ELIMINADO: [redacted] de ELIMINADO: [redacted] y fue atendido por SP2 (de la nota elaborada no se desprende la hora de ingreso) y de su contenido se observa que V2 se encontraba en ELIMINADO: [redacted] condiciones generales y presentaba datos de ELIMINADO: Condición de [redacted] importante, por lo que SP2 colocó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] a V2 y emitió un diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted], probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] del ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] a descartar enfermedad de ELIMINADO: Condición de salud [redacted]

80. Con posterioridad, a las 8:30 horas de la misma fecha, V2 recibió atención por parte de SP3 quien reportó que el recién nacido presentaba datos de ELIMINADO: Narración de [redacted], con mala respuesta clínica hasta ese momento. A las 22:00 horas, V2 fue valorado

por personal médico, cuyo nombre no es legible en la nota elaborada, y se describió que el paciente padecía ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y se le practicó una radiografía que confirmó los datos compatibles con tal padecimiento.

81. No obstante, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. a las 12:30 horas, SP3 asentó en el expediente clínico que, una hora antes de su valoración, V2 presentó mayor ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 , por lo que tuvo un ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la y, a pesar de las maniobras de reanimación realizadas por SP3, V2 perdió la vida a las 12:00 horas, determinándose como causas de defunción falla ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención [redacted]

82. En atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo Nacional existen evidencias suficientes que permiten concluir que las irregularidades en el seguimiento médico prenatal otorgado a V1 por parte del personal médico de la Clínica Hospital, y la inadecuada atención médica otorgada a V2 en el mismo nosocomio con posterioridad a su nacimiento, permitieron que las complicaciones que presentaba V2 evolucionaran, derivando en la perdida de la vida.

3. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

- **Inadecuada integración del expediente clínico de V1 en la Clínica Hospital y de V2 en el Hospital Regional.**

83. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe*

menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"[19].

84. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"* en su introducción previene que "*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo"*.

85. ***"****En ese contexto, para este Organismo Nacional el derecho de acceso a la información en materia de salud, contenida en el expediente clínico de las personas, consiste en aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todos aquellos datos que se relacionen con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico emitido, opiniones y comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios practicados, tratamiento prescrito y acciones implementadas respecto de su atención médica"*.[20]

86. *"Para la observancia efectiva de este derecho, debe generarse una obligación positiva a cargo del Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico, e implementar las*

---

[19] Observación General 14, ibídem, párr. 12, inciso b, fracción IV.

[20] CNDH. Recomendación 33/2016 *"Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, V2, V3 y V4 y de acceso a la información en materia de salud de V1, en Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca"*, de 15 de julio de 2016, p.103.

acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se encuentre en posibilidad de ejercer adecuadamente otros derechos como son el derecho a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico".

87. "*Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona"*.

88. *"Atendiendo a lo anterior, durante la integración del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas que integran los expedientes clínicos de V1 y V2, se detectaron irregularidades, que impidieron conocer la identidad de parte del personal médico que les brindó atención, así como el seguimiento médico de V2, lo que se traduce en un incumplimiento a lo que establece el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".*[21]

89. Lo anterior es así, pues esta Comisión Nacional constató que en la nota del 30 de mayo de 2015 a las 8:30 horas, en el expediente clínico de V1, y en la nota de

[21] Recomendación 33/2016, p. 104, 105 y 106.

la misma fecha a las 22:00 horas en el expediente clínico de V2, el nombre del médico tratante se encuentra ilegible.

90. A su vez, en la nota médica elaborada el 30 de mayo de 2015, SP2 omitió establecer la hora de la misma, lo que impidió conocer el momento del arribo de V2 al Hospital de Alta Especialidad.

91. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional[22] en los que se ha resaltado el deber de los prestadores de servicios médicos, de integrar adecuadamente los expedientes clínicos, no obstante, esta práctica continúa suscitándose con frecuencia.

92. "*A este respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador",* reconoce que: *"En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como 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"*[23].

93. ***"****Lo expuesto resulta trascendente dado que el expediente de un paciente debe permitir conocer a detalle y de forma veraz, la información relacionada con su estado clínico; por lo tanto, cualquier deficiencia en la integración del mismo, implica en sí un riesgo para el adecuado seguimiento del padecimiento e implementación de las acciones tendentes a mejorar el estado de salud de las*

[22] Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 27/2011, 39/2011,58/2011, 76/2011, 89/2011, 2/2012, 6/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 27/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 13/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015, 52/2015 y 8/2016, 12/2016, 14/2016, 21/2016, 26/2016.

[23] Recomendación 33/2016, p. 109.

personas; en consecuencia, las instituciones médicas son solidariamente responsables del cumplimiento de la referida Norma y como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe establecer medidas para que sea observada adecuadamente".[24]

4. Responsabilidad.

94. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas ya descritas en los apartados que anteceden, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la salud de V1 y a la vida de V2; consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos.

95. En suma, el personal médico encargado de la atención médica de V1 y V2 incurrió en los siguientes actos violatorios de Derechos Humanos:

96. Llama la atención de este este Organismo Constitucional que al indicarse la práctica de una radiografía portátil a V2, no se hizo ya que en la Clínica Hospital no se contaba con ese equipo, siendo el mismo de vital importancia para los pacientes que acuden al nosocomio.

97. De igual manera se destaca que la incubadora en la que V2 fue transportado al Hospital Regional no era funcional, lo que favoreció el deterioro de su estado de salud. Todo lo anterior hace evidente la carencia de condiciones mínimas esenciales para garantizar el derecho a la protección de la salud de V2, por lo que este Organismo Nacional concluye que existe sobre ello una responsabilidad

[24] Op. Cit. p.110

institucional atribuible al ISSSTE, ya que con motivo de la escasez o inexistencia de equipos mínimos hospitalarios, se incrementaron las condiciones de deterioro del recién nacido.

5. Reparación integral del daño.

98. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108, 109 y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado 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.

99. 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.

100. 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 V1 y V3, con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas durante el presente caso.

101. Asimismo, de conformidad al artículo 4° de la Ley General de Víctimas en el presente caso, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, por tener una relación inmediata con V1 y V2. Al respecto, este Organismo Nacional observó que V3 brindó acompañamiento a V1 durante el desarrollo del trabajo de parto y en las gestiones realizadas al efecto en los nosocomios del ISSSTE; además, es de destacarse que el vínculo familiar existente en su calidad de ELIMINADO: Parentesco, Art. de V1 y ELIMINADO: de V2, propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

102. En términos de los artículos 1º, 2º, fracción I, 7°, fracciones II, VI, VII y VIII, 8º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y a la vida de V2, así como al derecho a la información en materia de salud, se deberá

inscribir a V1 V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, en lo conducente, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. Para tal efecto, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

103. La atención médica y psicológica que se preste a las víctimas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

104. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

105. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

106. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en la Clínica Hospital, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y de la niñez, así como el estricto cumplimiento de la NOM-007-SSA2-2016.

d) Medidas de compensación (Indemnización).

107. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, de V1, y a la vida de V2 la autoridad responsable deberá indemnizar a V1 y a V3, conforme a la Ley General de Víctimas.

108. En el presente caso, este Organismo Nacional hace especial énfasis en la calidad de V1 de ELIMINADO: Sexo y de V2 como ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que permite establecer las condiciones de vulnerabilidad que determinan la procedencia de la reparación del daño correspondiente.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1 y V3 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de la Clínica Hospital, acorde a la Ley General de Víctimas 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. Otorgue atención médica y psicológica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, para V1 y V3 en algún centro de atención médica perteneciente a ese Instituto, y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en la Clínica Hospital un curso integral de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres, niñas y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas y niños, y otro sobre las normas oficiales mexicanas referidas. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitirán a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital en la que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, contra los médicos involucrados en el presente caso, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SEXTA. Se inscriba a V1 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que la Clínica Hospital sea dotada con equipos médicos como incubadoras para traslados y radiografía portátil, suficientes para atender de manera eficaz, con calidad y oportunidad, los requerimientos de atención y servicios médicos en las diversas áreas que los conforman.

OCTAVA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en la Clínica Hospital y el Hospital Regional, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

109. 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.

110. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

111. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ