



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 45 /2017

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL CÁRDENAS DE LA VEGA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 29 de Septiembre de 2017

**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 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2016/5560/Q**, relacionado con el caso de V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad 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 6 de julio de 2016 se recibió, por razón de competencia, la queja presentada por V2 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la que refirió el caso de V1, ELIMINADO de ELIMINADO años de edad, quien cursaba un ELIMINADO de ELIMINADO de ELIMINADO de ELIMINADO y el ELIMINADO de ELIMINADO de ELIMINADO, a las ELIMINADO horas, al presentar ELIMINADO de ELIMINADO, ELIMINADO, ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la Ley de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la Ley de la LGTAIP, fue trasladada al servicio de ELIMINADO del Hospital Regional “Manuel Cárdenas de la Vega”, (Hospital Regional) ubicado en Culiacán, Sinaloa, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

4. V2 expresó que en el citado nosocomio V1 fue atendida por el médico del servicio de ELIMINADO, quien le diagnosticó un problema ELIMINADO y le prescribió la aplicación de ELIMINADO, indicándole que regresara a su casa.

5. Agregó que a las ELIMINADO horas de la misma fecha, V1 regresó al servicio de ELIMINADO del Hospital Regional ya que el ELIMINADO, ELIMINADO, ELIMINADO y ELIMINADO persistían, ocasión en la que el médico del área de Urgencias la remitió al servicio de ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, donde se solicitó a V2 que comprara ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el cual le fue aplicado, sin embargo, no se realizó valoración ni se le practicaron análisis. A las ELIMINADO horas, al persistir el ELIMINADO se le aplicó ELIMINADO y aproximadamente a las ELIMINADO horas se le solicitó comprara ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; posteriormente se le indicó ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

6. V2 señaló que transcurrieron varias horas sin que se emitiera un diagnóstico y los síntomas persistían, mientras los médicos rumoraban que al parecer se trataba de “preeclampsia” o “eclampsia”. En la ELIMINADO: Narración de hechos del ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1

presentó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, y al encontrarse en ese momento sin asistencia médica, V2 solicitó apoyo, por lo que V1 fue ingresada a ELIMINADO: Narración de donde se le practicó una ELIMINADO: Narración de y se suscitó el nacimiento de V3.

7. V1 fue trasladada al área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, donde a decir de V2, el médico encargado le expresó que prácticamente “*ya iba* ELIMINADO: Narración de”. V1 permaneció en ELIMINADO: Narración de días y previa práctica de diversos estudios fue diagnosticada con un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; no obstante, perdió la vida el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, asentándose como causas de muerte en su certificado de defunción ELIMINADO: Narración de”, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”. V2 manifestó que los estudios y tratamiento para su diagnóstico debieron practicarse desde su ingreso, a fin de “*alertar*” sobre el padecimiento que presentaba V1.

8. Con posterioridad a su nacimiento, V3 fue trasladada al área de ELIMINADO: Narración de donde permaneció hasta el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, fecha en la que fue dada de alta sin presentar complicaciones de salud.

9. Con motivo de la remisión del expediente de queja integrado en la Comisión Estatal, esta Comisión Nacional, inició la queja radicada en el expediente **CNDH/4/2016/5560/Q** solicitó información y copia de los expedientes clínicos de V1 y V3 al ISSSTE; asimismo, se realizaron las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja de V2, presentado en la Comisión Estatal el 28 de junio de 2016, al que se agregó el certificado de Defunción de V1 de ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, emitido por la Secretaría de Salud. **(Fojas 3 a 5 y 18)**

11. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/01073-4/18 de 20 de diciembre de 2016, mediante el cual el ISSSTE remitió el Informe de 8 de septiembre de 2016, suscrito

por el Coordinador de Ginecología y Obstetricia y el Subdirector Médico del Hospital Regional, sobre la atención médica otorgada a V1. **(Fojas 35, 37, 38, 40)**

12. Expediente clínico de V1, del Hospital Regional, del que destacan las siguientes constancias:

12.1 Nota médica del 8 de junio de 2016 a las 2:00 horas, firmada por AR1. **(Foja 96)**

12.2 Hoja de Urgencias de 8 de junio de 2016 a las 7:53 horas sin nombre. **(Foja 97)**

12.3 Nota vespertina de 8 de junio de 2016 sin hora ni firmas, realizada por AR2 y MIP. **(Foja 98)**

12.4 Nota de valoración y gravedad del servicio de medicina interna del 9 de junio de 2016 a las 1:40 horas, suscrita por MR1 y MR2. **(Foja 99)**

12.5 Hoja de la enfermera para recuperación Post-Anestésica inmediata del 9 de junio de 2016. **(Foja 182)**

12.6 Nota de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos del 9 de junio de 2016 a las 4:00 horas sin firma y con nombre ilegible. **(Foja 102)**

12.7 Hoja de operaciones de 9 de junio de 2016. **(Foja 104)**

12.8 Nota de evolución vespertina UCI de 9 de junio de 2016 a las 19:50 horas, elaborada por MR3, SP1 y SP3. **(Foja 107)**

12.9 Nota de valoración matutina de 10 de junio de 2016 a las 10:05 horas, elaborada por SP4. **(Foja 100)**

12.10 Nota de evolución vespertina del 10 de junio de 2016 a las 18:06 horas, realizada y firmada por MR3. **(Foja 100)**

12.11 Nota de evolución del 11 de junio de 2016 a las 9:00 horas, realizada por SP3. **(Foja 108)**

12.12 Nota post-defunción del 12 de junio de 2016, elaborada por SP2 y SP3. **(Foja 110)**

13. Expediente clínico de V3 integrado en el Hospital Regional del que destacan las siguientes documentales:

13.1 Nota médica de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del 9 de junio de 2016, realizada por SP5 y SP6. **(Foja 87 reverso)**

13.2 Nota del 9 de junio de 2016, firmada por SP7. **(Foja 87)**

13.3 Nota del 9 de junio de 2016 de las 17:40 horas realizada por SP6. **(Foja 84)**

13.4 Nota de evolución matutina del 15 de junio de 2016, realizada y firmada por SP7. **(Foja 80)**

14. Opinión médica sobre el caso de V1, emitida el 11 de abril de 2017, por un médico de este Organismo Nacional. **(Fojas 272-297)**

15. Acta Circunstanciada de 12 de mayo de 2017, en la que se hizo constar la llamada telefónica entre personal de esta Comisión Nacional y V2, quien manifestó que no presentó queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE. **(Foja 298)**

16. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/02149-4/17 de 9 de agosto de 2017, por el cual el ISSSTE informó que en el caso de V1, el Comité de Quejas Médicas de esa instancia determinó el caso como procedente con pago de indemnización. **(Foja)**

17. Acta Circunstanciada de 5 de septiembre de 2017, en la que se informó que aún no se realiza el pago correspondiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

18. El 29 de junio de 2016, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa inició expediente de queja 1, el cual, por razón de competencia fue remitido a este Organismo Nacional el 6 de julio de 2016.

19. El 12 de mayo de 2017 en gestión telefónica, la quejosa informó a este Organismo Nacional que con motivo de los hechos no interpuso queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

20. En atención a la solicitud realizada el 18 de agosto de 2016, por personal de este Organismo Nacional sobre el inicio de algún procedimiento de investigación sobre el caso de V1, el ISSSTE informó que el mismo fue expuesto en el “Comité Hospitalario de Mortalidad y Morbilidad Materna y Perinatal”; es así que en fecha 31 de julio de 2017 el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió el caso en sentido procedente con indemnización, sin embargo a la fecha de la emisión del presente pronunciamiento, la autoridad no ha aportado elementos que permitan acreditar el pago correspondiente, u otras medidas tendientes a la reparación del daño, ya que en comunicación telefónica realizada el 5 de septiembre del año en curso, la citada autoridad indicó no haber efectuado el pago correspondiente a la indemnización.

IV. OBSERVACIONES.

21. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2016/5560/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes, que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: 1. Derecho a la protección de la salud de V1; 1.1. Inadecuada atención médica otorgada a V1 por personal del Hospital Regional, 2. Derecho a la vida de V1, y 3. Derecho a la información en materia de salud de V1.

1. Derecho a protección de la salud de V1.

22. El artículo 4^o, 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 sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“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, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, 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.

¹ Jurisprudencia P.J. 1^a/J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Abril de 2009, página 164. Registro 167530. Ver CNDH Recomendación 24/2017, párr. 25

² CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, pág. 7.

24. Asimismo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló 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”³.

1.1 Inadecuada atención médica otorgada a V1 por personal del Hospital Regional.

25. En el presente caso, V1 llevó su control prenatal en una Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, y en las 3 consultas a las cuales acudió no presentó algún dato de alarma. No obstante, e ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., cuando cursaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que acudió a las 2:00 horas al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., siendo atendida por AR1, a quien refirió haber ingerido alimentos ricos en grasas y condimentos, prescribiendo el citado médico ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., determinando su alta al domicilio.

26. Sobre el particular, en la opinión del médico de este Organismo Nacional, se estableció que si bien la ingesta de alimentos grasos y condimentados puede ocasionar la presencia de un cuadro de gastritis, era importante investigar los síntomas de V1, ya que de conformidad con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Detección y Diagnóstico de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo de la Secretaría de Salud, se destacó que en un estudio realizado sobre pródromos (antecedentes) de eclampsia se identificó que 50% de las pacientes presentaba cefalea.

27. En el mismo sentido se puntualizó que en la práctica médica se ha documentado como el síntoma premonitorio de eclampsia más frecuente la cefalea y se considera también un factor de riesgo en pacientes con preeclampsia para presentar eclampsia, existiendo evidencia de que el dolor epigástrico, en el hipocondrio

³ Además se puntualizó 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”.

derecho, náusea y vómito son factores independientes de morbilidad en pacientes con preeclampsia.

28. Además, a pesar de que V1 no cursaba con hipertensión arterial, la citada guía refiere que una paciente asintomática no descarta el padecer preeclampsia, por lo que se debe realizar la búsqueda de síntomas y signos en cada consulta, sin embargo, AR1 la dio de alta, no tomando en cuenta los datos de alarma descritos por V1 (ELIMINADO: Condición de salud, ELIMINADO: Condición de salud, y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP) para ingresarla e indicar estudios de laboratorio y tomas seriadas de tensión arterial (periódicas), para descartar o confirmar una enfermedad hipertensiva del embarazo como la preeclampsia y tomar las medidas adecuadas para evitar complicaciones de esa patología.

29. Es así que en la misma fecha, a las ELIMINADO horas, E horas después, V1 acudió nuevamente al ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo atendida por personal médico⁴ que reportó lo siguiente: “... ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ... ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

30. Sobre esta atención, si bien se indicó su ingreso al área de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, de la Hoja de Valoración de Urgencias se registró como hora de atención de V1 las ELIMINADO horas, permaneció en espera por un lapso aproximado de E horas, a pesar de tratarse de una paciente en periodo ELIMINADO: Narración de hechos con datos de alarma (ELIMINADO: Narración de hechos y ELIMINADO: Narración de hechos) que no fueron considerados para su ingreso en la valoración previa, coadyuvando al desarrollo de preeclampsia.

31. El mismo día V1 fue valorada por AR2 y MIP1, quienes no asentaron en la nota correspondiente la hora de atención, ni su firma; asimismo, se estableció como diagnóstico ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se le indicó ELIMINADO: Condición de salud, continuando bajo vigilancia y monitoreo de tensión arterial. Sobre ello, el médico de esta Comisión Nacional concluyó que nuevamente no se tomaron en cuenta los datos de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y

⁴ No se cuenta con nombre del médico en la nota.

ELIMINADO: Condición de [REDACTED] y por lo tanto no se solicitaron estudios de laboratorio conformados por Biometría Hemática, Química Sanguínea, Examen General de Orina, Tiempos de Coagulación y Pruebas de Funcionamiento Hepático para emitir un diagnóstico y descartar la presencia de preeclampsia o Síndrome de Hellp, lo que desencadenó su desarrollo.

32. Además, únicamente se prescribió ELIMINADO: Condición de salud [REDACTED] para controlar ELIMINADO: Condición de [REDACTED] y ELIMINADO: Condición de [REDACTED], pero no se establecieron medidas para determinar el origen de estos síntomas, tales como ultrasonido obstétrico e indicación de laboratorios y con ello descartar las patologías ya mencionadas para en su caso, determinar la interrupción del embarazo vía cesárea. Lo anterior considerando que la mencionada Guía de Práctica Clínica establece que el manejo de la preeclampsia debe estar basado en el conocimiento de que la interrupción de la gestación es la única cura de ese padecimiento, siendo el caso que una de las mayores complicaciones que genera es la presencia de eclampsia que puede ser mortal para la madre.

33. Asimismo, el médico de este Organismo Nacional puntualizó que a pesar de que se indicó el monitoreo de tensión arterial, del análisis realizado al expediente clínico de V1, no se ubicaron las constancias en las que se asentara el control de este parámetro, desconociéndose las elevaciones del mismo, lo que favoreció una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED], o bien, un proceso ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED], afectando esta precaria vigilancia el estado clínico de V1. Tampoco, obra constancia hasta ese momento de hojas de enfermería o registro de control de sus signos vitales, administración de medicamentos y soluciones parenterales o referencia de algún dato de alarma, denotando ello la inadecuada vigilancia de la paciente por parte de AR2 y MIP, así como del personal de enfermería, al cual no es posible identificar, debido a la carencia de las constancias antes descritas.

34. Lo anterior, se robustece con las manifestaciones realizadas por V2, en su escrito de queja sobre las condiciones en que permanecía V1 en el ELIMINADO: Narración de hechos [REDACTED] en el sentido de que “.. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] (...) del mismo ISSSTE, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED]”

37. En atención a lo anterior, se observa que V1 continuaba presentando **ELIMINADO: Condición de**, **ELIMINADO: Condición de**, y en este momento cursaba ya con **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, sin embargo, no se tiene conocimiento del momento de su aparición debido a la falta de vigilancia y registros, confirmándose con ello la evolución del cuadro **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113**, el daño a nivel circulatorio y la exacerbación de un cuadro de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** atendiendo al “*Glascow de 3*” que se refirió en la nota y las crisis **ELIMINADO: Condición de salud** generalizadas.

38. Por tanto, MR1 y MR2 determinaron la administración de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, como **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, no obstante, a pesar de que la prescripción de los médicos fue correcta, al no existir hoja de indicaciones y de enfermería en el expediente, no se puede confirmar la administración de los medicamentos.

39. El médico de esta Comisión Nacional también destacó que se estableció un inadecuado control de secreciones en la cavidad oral por parte de AR2 y MIP, por lo que MR1 y MR2 efectuaron una aspiración de las mismas con cánula de Guedel para evitar una broncoaspiración, ya que las convulsiones provocadas por la eclampsia pueden ir seguidas de edema pulmonar; en ese sentido V1 presentó **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** e inadecuado manejo de secreciones sin la debida atención, lo cual, además de provocarle una **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** causó un **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, que no fue confirmado debido a la falta de equipo de Rayos X.

40. En la misma revisión, 5 minutos después, MR1 y MR2 detectaron que V1 tenía frecuencia cardiaca de **ELIMINADO** lpm y tensión arterial de **ELIMINADO: Condición de** con persistencia de **ELIMINADO: Condición de** generalizadas tónicas; al respecto, debido a la falta de evidencia en el expediente clínico, no fue posible constatar la aplicación del anticonvulsionante (**ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**); además, ante la presencia de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, era necesario indicar antihipertensores tales como **ELIMINADO: Condición de salud**, **ELIMINADO: Condición de** o **ELIMINADO: Condición de**, sin embargo no existe anotación sobre la indicación de medicamentos para controlar tal circunstancia por los servicios de Ginecología y Obstetricia o Medicina Interna, continuando el deterioro clínico de V1.

41. Las [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] persistieron seguidas de la aparición de [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] agudo, que se expresó con cambios de frecuencia cardíaca [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] de [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] a [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] latidos por minuto, por lo que se determinó el ingreso de V1 a [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] para la interrupción del [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] por [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] el [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] a las [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] horas, suscitándose el nacimiento de V3. El servicio de Medicina Interna reportó que las causas de las [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] fueron producidas por [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] contra [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], padecimientos que de acuerdo con el criterio del médico de este Organismo Nacional tienen correlación, dado que la [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] que padeció V1 se complicó en [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] produciendo la [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], debido a las omisiones antes descritas.

42. En la misma fecha, con posterioridad a la [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], V1 fue ingresada a la [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], donde personal médico estableció que se encontraba [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], en un estado [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], por lo que se prescribió [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la], analgésico y antibiótico (cuyo nombre no fue asentado en la nota); pero al no contar con hoja de indicaciones y enfermería no es posible verificar si estos medicamentos fueron administrados y determinar el manejo integral de V1.

43. A las 19:50 horas del 9 de junio de 2016, SP1, MR3 y SP3 reportaron la presencia de hemorragia subaracnoidea⁵, por lo que practicaron una [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]⁶ para evitar un sangrado masivo y un edema, pero se encontró un [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], lo que era indicativo de que V1 tenía un mal pronóstico de sobrevida; se realizó [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] a base de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y apoyo sobre las funciones vegetativas cerebrales con [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y se solicitó un encefalograma para determinar el funcionamiento a nivel cerebral, el cual se encontraba en [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.].

44. El 10 de junio de 2016 a las 10:05 horas, V1 fue valorada por SP4, quien reportó [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; se le prescribió [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.],

⁵ Extravasación de sangre en el espacio subaracnoideo o leptomeníngeo.

⁶ Orificio en los ventrículos que permite una conexión entre estos y el espacio subaracnoideo.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

, valorándola con mal pronóstico para la vida. Al respecto no es posible afirmar la administración de los fármacos por no haberse integrado hojas de indicaciones y enfermería; asimismo de acuerdo con el resultado del Examen ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. reportado en la misma fecha, V1 presentaba ELIMINADO: Condición de salud. la cual era un parámetro de sospecha de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113, lo que permite confirmar que V1 sí padeció tal patología.

45. A las 18:06 horas V1 fue valorada por MR3, quien reportó que la función a nivel cerebral no se encontraba alterada, por lo que determinó inducir un coma farmacológico con ELIMINADO: Condición de salud. para evitar el curso de la ELIMINADO: Condición de salud.; asimismo al aumentar los niveles de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se le diagnosticó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

46. En suma, de acuerdo con lo descrito por el médico de esta Comisión Nacional, las complicaciones antes expresadas fueron consecuencia de la inadecuada atención médica y falta de supervisión continua del personal encargado de su vigilancia médica en el Hospital Regional, en el diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia que presentaba, misma que derivó en ELIMINADO: Condición de salud. y los padecimientos antes mencionados, conculcando con ello el derecho a la protección de la salud de V1.

47. En relación con la atención otorgada a V3, con posterioridad a su nacimiento, cabe destacar que, del análisis realizado por un médico de este Organismo Nacional sobre el caso, se concluyó que, en atención a su ELIMINADO: Condición de salud., se le otorgó un seguimiento médico adecuado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que presentó una evolución y pronóstico favorables, y de manera correcta fue dada de alta el 20 de junio de 2016.

48. Por todo lo expuesto, este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, y MIP 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.

49. Igualmente, omitieron atender lo previsto en 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, y 10.1 y 10.2, inciso a), Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

50. Este Organismo Nacional enfatiza la importancia de que todos los agentes del Estado Mexicano en su actuar, se ajusten a los objetivos y metas planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que en el caso que nos ocupa, de manera particular los numerales 3 y 5 respectivamente, establecen la necesidad de *“garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”* y *“lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas”*, por lo que la autoridad involucrada deberá atender a estos planteamientos, al establecer las medidas de reparación en favor de las víctimas, en el caso particular, y de manera general, en las políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

2. Derecho a la vida de V1.

51. Este Organismo Nacional ha considerado 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”*⁷.

⁷ Recomendación 51/2015, párrafo 110.

Constitucional, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 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.

3. Derecho a la información en materia de salud.

57. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido 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”*¹⁰.

58. Esta Comisión Nacional sostuvo en su Recomendación General 29 *“sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”* que: *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*¹¹.

59. En el presente caso, durante el seguimiento médico de V1, se detectaron diversas irregularidades y omisiones en la integración del expediente clínico de V1 y durante su atención. En la nota elaborada el 8 de junio de 2016 a las 9:36, no se estableció el nombre completo del médico tratante; asimismo, en la nota de la misma fecha, suscrita por AR2 y MIP1 no se asentó firma ni hora de elaboración, incumpliendo la NOM-004-SSA3-2012. “Del expediente clínico” en su numeral 5.10 y propiciando que no sea posible conocer de manera precisa la atención otorgada a V1.

60. Además, la omisión del personal tratante en la elaboración de hojas de registro, indicaciones y enfermería para llevar un control de signos vitales, así como

¹⁰ Observación General 14, ibídem, párr. 12, inciso b, fracción IV.

¹¹ Párrafo 35.

de la aplicación de medicamentos, soluciones parenterales y referencia a algún dato de alarma, propició el desconocimiento del seguimiento de su padecimiento, del tipo de tratamiento aplicado y si los medicamentos prescritos fueron administrados, lo que contribuyó al descontrol en la atención y al deterioro del estado de V1, incumpliendo con los numerales 9 a 9.2.8 de la NOM-004-SSA3-2012.

61. Este Organismo Nacional considera que con tales omisiones se vulneró el derecho a la información en materia de salud de V1 y V2, considerando además que V2 no pudo tener acceso al conocimiento completo e integral de la atención médica otorgada a V1.

4. Responsabilidad.

62. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en irregularidades en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el apartado de observaciones, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la vida, protección de la salud de V1, y a la información en materia de salud de V1; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en previstos en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente en la fecha en que sucedieron los hechos.

5. Reparación integral del daño.

63. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1º, 2º, fracción I, 7º, fracciones II, VI, VII y VIII, 8º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 106, 110, fracción IV, 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 al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud de V1, atribuibles a servidores públicos, 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 investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

64. De conformidad con el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, V2 y V3 adquieren la calidad de víctimas indirectas, con motivo del vínculo familiar existente en su calidad de ELIMINADO:
Parentesco, Art. 113 de V1, el cual propicia que sean susceptibles de sufrir 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 deberán ser consideradas para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

65. La atención psicológica y tanatológica que se preste a V2, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

66. 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.

67. En el presente caso, cabe destacar que al realizar una valoración del caso es pertinente destacar que, a fin de garantizar el goce de atención médica de calidad de manera permanente, se deberá otorgar a V3 afiliación a los servicios médicos del ISSSTE hasta que cumpla la mayoría de edad, en centros que cuenten con tratamientos adecuados.

b) Medidas de satisfacción.

68. 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 administrativa y la denuncia penal que se presenten en contra de AR1 y AR2, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

69. Asimismo se deberán incorporar copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1 y AR2 a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1 y V2.

c) Garantías de no repetición.

70. 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 el Hospital Regional, cursos de capacitación en materia de **1)** derecho a la vida en el ámbito de la protección de la salud materna y **3)** derecho a la información en materia de salud, y el debido cumplimiento de la NOM 004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*.

71. Se establezcan medidas efectivas para garantizar que los expedientes clínicos que se 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.

d) Medidas de compensación.

72. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud de V1, la autoridad responsable deberá establecer una compensación económica en favor de V2 y V3, conforme a la Ley General de Víctimas.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Director General las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V2 y V3 conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el Hospital Regional, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica con oportunidad, calidad y calidez, a V2, siempre que así lo acepte, así como atención médica que requiera, hasta la mayoría de edad, para V3 en centros de atención médica perteneciente a ese Instituto, que cuenten con tratamientos adecuados y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en el Hospital Regional los siguientes cursos: **1)** derecho a la vida en el ámbito de la protección de la salud materna y **2)** derecho a la información en materia de salud y el debido cumplimiento a la NOM 004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y 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 remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario a AR1 y AR2 ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

QUINTA. Colabore en la integración de las investigaciones derivadas de la denuncia, que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1 y AR2, a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1 debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en 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.

OCTAVA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión

Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

NOVENA. Designe al o la servidor(a) públic(a) que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

73. 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 1º, 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.

74. 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.

75. 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.

76. 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, requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ