



RECOMENDACIÓN NO. 52/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, Y LA PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 45 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE JALISCO.

Ciudad de México, a 22 agosto 2019

**LIC. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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, párrafo primero, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2019/2096/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 se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo uno, parte segunda y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI, y 116 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
VQ	Víctima indirecta y quejosa
AR	Autoridad responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Institución	Abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGR 45
Unidad de Medicina Familiar	UMF
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco.	Comisión Estatal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
--	-------------------

I. HECHOS.

5. El 25 de febrero de 2019, se recibió en este Organismo Nacional, la queja interpuesta por VQ ante la Comisión Estatal, en la que denunció presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hija V1, por personal adscrito al HGR 45, con motivo de la inadecuada atención médica recibida los días 11 al 15 de enero de 2019, que derivó en la pérdida de su vida y la del producto de la gestación del embarazo que cursaba.

6. VQ describió que el 11 de enero de 2019, su hija V1 de 22 años de edad, acudió al HGR 45, con embarazo de 35.5 semanas de gestación, vómito, diarrea y deshidratación.

7. V1 fue valorada por SP1 quien aproximadamente a las 14:00 horas, la ingresó al servicio de Urgencias, donde se le diagnosticó gastroenteritis y deshidratación, por lo que le aplicaron sueros con sales y medicamentos (ondasetrón y ranitidina) e ingresó a hospitalización.

8. El 12 de enero de 2019, encontrándose hospitalizada V1 presentó dificultad para respirar, presión baja y taquicardia.

9. Ante los síntomas que presentó V1 y con objeto de determinar el estado del producto de la gestación, el 13 de enero de 2019, se envió al Hospital de Ginecología del Centro Médico para que se le realizara un ecosonograma (estudio

de imágenes a través del cual mediante ondas ultrasónicas se obtienen imágenes en 2 o 3 dimensiones del bebé, la placenta, el líquido amniótico, etc.) determinando un adecuado desarrollo fetal.

10. VQ describió que a las 9:30 horas del 14 de enero de 2019, AR3 dio de alta a V1 por “*por mejoría*” argumentando que el vómito y diarrea que presentó a su ingreso habían sido atendidos, a pesar de que VQ le comentó que V1 tenía dificultades para respirar.

11. V1 egresó del HGR 45 a pesar de que continuaba con dificultad respiratoria, motivo por el cual, horas después VQ y V2 (esposo de V1) la trasladaron nuevamente al hospital, siendo ingresada a las 21:45 horas del 14 de enero de 2019 por SP2, quien le realizó una revisión física, practicó radiografía de tórax y por las condiciones de V1, determinó su ingreso al área de pre-parto.

12. A las 23:20 horas, V1 presentó “*disnea súbita, con acrocianosis¹ y peribuca²*”,² registrando un paro cardiorespiratorio con probable tromboembolia pulmonar masiva³. Como consecuencia, se realizó a V1 una intubación de respiración mecánica y a las 23:35 horas se le practicó una cesárea urgente, obteniendo al producto de la gestación sin signos vitales.

¹ Coloración azulada de manos y pies como consecuencia de una vasoconstricción cutánea que está producida por un escaso gasto cardíaco o un trastorno vasomotor local. Diccionario Médico, Clínica de la Universidad de Navarra.

² Dificultad para respirar o falta de aire, coloración azulada de manos y boca consecuencia de un escaso gasto cardíaco.

³ Enclavamiento en las arterias pulmonares de un trombo desprendido (émbolo) en alguna parte del territorio venoso; el origen de un émbolo puede generar trombosis venosa de localización diversa (extremidades superiores, venas uterinas, renales y cavidades derechas).

13. En ese momento, V1 dejó de tener pulso, por lo que el personal médico ejecutó maniobras de reanimación cardiopulmonar y aplicó norepinefrina.

14. A pesar de lo anterior, V1 continuaba con bradicardia, por lo que se determinó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hecho que no fue posible según notas médicas por no contar con espacio, por lo que se indicó su traslado a un hospital de tercer nivel con apoyo de una ambulancia subrogada, lo cual, se hizo del conocimiento de V2, sin embargo, dado el estado de salud de V1, no fue posible realizarlo.

15. A las 00:00 horas, V1 presentó un paro cardiorespiratorio el cual fue atendido oportunamente sin obtener respuesta y a las 00:39 del 15 de enero de 2019 se decretó la pérdida de la vida. De acuerdo con lo descrito en el certificado de defunción, se asentó como causa de muerte, asfixia por tromboembolia pulmonar.

16. VQ describió que V2 arribó al HGR 45 aproximadamente a las 00:00 horas sin que se le proporcionara información clara sobre V1 y el producto de la gestación, motivo por el cual se trasladó al cuarto de médicos en el cual un médico internista le enteró que ambos habían perdido la vida.

17. En razón de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/4/2019/2096/Q para dar continuidad a la investigación de los hechos, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se obtuvieron informes y expedientes clínicos por parte del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

18. Oficio DQ/136/2019 de 14 de febrero de 2019, mediante el cual la Comisión Estatal remitió la queja interpuesta por VQ, que adjuntó entre otras, las siguientes constancias: (fojas 2-5)

18.1 . Certificado de defunción de V1, expedido por la Secretaría de Salud, de 15 de enero de 2019. **(foja 13)**

18.2 . Certificado de muerte fetal del producto de la gestación, expedido por la Secretaría de Salud, de 15 de enero de 2019. **(foja 14)**

19. Acta Circunstanciada de 8 de marzo de 2019, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal adscrito a este Organismo Nacional con VQ, en la que manifestó que su objetivo es que se investigue y repare el daño por los hechos que vulneraron los derechos de V1. **(foja 21)**

20. Oficio 095217614C21/1346 de 31 de mayo de 2019, por el que el IMSS rindió informe sobre el caso de V1, al cual adjuntó las siguientes constancias: **(foja 35)**

20.1 Acuerdo de fecha 14 de febrero de 2019, en el cual la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo del IMSS declaró improcedente desde el punto de vista médico, la queja iniciada por el caso de V1. **(fojas 146-148)**

20.2 Resumen clínico de V1, de 25 de febrero de 2019, del servicio de Medicina Interna del HGR 45. **(foja 59)**

- 20.3** Informe de 25 de febrero de 2019, rendido por SP3 del HGR 45. **(foja 61)**
- 20.4** Informe de fecha 26 de febrero de 2019, rendido por AR4 adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR 45. **(foja 60)**
- 20.5** Oficio 1401022151/0210/2019 de 27 de febrero de 2019, por el que el Director del HGR 45 describió la atención médica otorgada a V1. **(fojas 36-41)**
- 20.6** Acuerdo complementario de 20 de mayo de 2019 de la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo del IMSS, en el que se determinó que no ha lugar al pago de indemnización en el caso de V1 y que la queja médica fue resuelta improcedente. **(foja 150)**
- 21.** Oficio 95217614C21/1530 de 19 de junio de 2019, mediante el cual el IMSS proporcionó entre otros documentos: los expedientes clínicos de V1, integrados en la Unidad de Medicina Familiar N° 2 y en el HGR 45. **(fojas 156, 178-282)**
- 22.** Acta Circunstanciada de 10 de julio de 2019, en la que se asentó la gestión realizada por personal de este Organismo Nacional con VQ, quien manifestó que sobre el caso de V1, no presentó denuncia penal, ni inició algún otro tipo de acción legal adicional a la queja médica ante el IMSS. **(foja 283)**
- 23.** Opinión Médica de fecha 29 de julio de 2019, emitida por este Organismo Nacional sobre el caso de V1. **(fojas 283-447)**

III.- SITUACIÓN JURÍDICA.

24. El caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS y el 3 de mayo de 2019, emitió acuerdo en sentido improcedente desde el punto de vista médico. El 30 del mismo mes y año el IMSS emitió un acuerdo complementario, que determinó que no había lugar al pago de indemnización.

25. VQ informó a este Organismo Nacional, que no interpuso denuncia penal ni inició acción legal adicional a la queja médica integrada por la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

26. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/2096/Q**, conforme al 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: a) la protección de la salud materna y b) a la vida de V1, así como c) la pérdida del producto de la gestación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA.

27. El artículo 4º, párrafo cuatro, 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 SCJN ha establecido en jurisprudencia administrativa 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 [...]”⁴.

28. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 “*Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, tutelado en el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud⁵.

29. Por su parte, el artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional)*, “[...] establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”⁶, así como el derecho a disfrutar “de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”⁷, por lo que para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”⁸.

30. En ese sentido, toma relevancia lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto de que la mujer en condiciones de gravidez y en el alumbramiento, y en atención a su situación vulnerable, su atención médica y de

⁴ SCJN. “Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de la Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro No. 167530.

⁵ ONU: Observación General N° 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”: del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁶ Corte IDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

⁷ SCJN. 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

⁸ *Ídem*.

calidad debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. En el mismo sentido, la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*, encuentra entre sus objetivos la salud y bienestar de mujeres, niños y adolescentes, corrigiendo las inequidades en y entre los países para que se aplique la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

31. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la salud 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 accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad*”⁹.

A.1 Contexto de la salud y mortalidad materna.

32. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24¹⁰, ha establecido que “*los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto*”, es decir las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

33. Una de las problemáticas recurrentes que surge en la atención de la salud de la mujer durante sus procesos reproductivos se refiere a las altas cifras de mortalidad materna, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. La OMS ha

⁹ CNDH. Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.

¹⁰ ONU. “*La mujer y la Salud*”, párrafo 26.

destacado que en el mundo cada día mueren casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.¹¹

34. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el 95% de la muerte materna es prevenible con el conocimiento existente, si la mujer recibe oportunamente atención digna y de calidad, pues esta problemática es expresión de la inequidad y desigualdad y de la falta de empoderamiento de las mujeres¹²

35. Sobre el particular el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) revela que las demoras documentadas por el sector salud y los organismo no gubernamentales son: rechazo de las mujeres; postergación de su ingreso a la unidad; tardanza entre la indicación médica y el tratamiento; incumplimiento de las normas para la atención de la urgencia obstétrica; desconocimiento de los signos de alarma y su oportuna atención, el retraso entre la urgencia y la cirugía, retraso en el traslado del área de urgencias a la de terapia intensiva, y ausencia de puestos de sangrado y, por tanto, dilación entre el requerimiento y la ministración de medicamentos¹³.

36. Conforme a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, en los últimos 5 años, de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, 33.4% padeció de algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron. Durante su último parto, las conductas violatorias más comunes referidas por las mujeres fueron: Le colocaron algún método

¹¹ OMS "Mortalidad Materna. Datos y Citas". 16 de febrero de 2018.

¹² OPS-OMS, "Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos", Washington, DC, 2013, pág. 5.

¹³ CONEVAL. "Evaluación Estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud", pág. 39.

anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle (4.2%), se negaron a anestesarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones (4.8%), le dijeron cosas ofensivas o humillantes (7.0%), la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta (9.2%), la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos (9.2%), la ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9.9%), que se tardaron mucho tiempo en atenderlas porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho (10.3%) y que le gritaron o la regañaron (11.2%); mencionaron que les colocaron algún método anticonceptivo, las operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarles o avisarles (4.2%), refirieron que se negaron a anestesarlas o a aplicarles un bloqueo para disminuir el dolor, sin darles explicaciones (4.8%), Le dijeron cosas ofensivas o humillantes (7.0%), la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta (9.2%), la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos (9.2%), la ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9.9%), se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho (10.3%), le gritaron o la regañaron (11.2%)¹⁴.

37. Para este Organismo Nacional resulta relevante visibilizar aquellos casos en los que se haga evidente la concurrencia de los factores desfavorables ya mencionados en perjuicio de la salud de la mujer, ya que estos inciden en la vulneración de sus derechos fundamentales, y ello permite establecer precedentes para implementar parámetros y acciones específicas y generales de protección y reparación del daño integral por parte de los diversos agentes Estatales involucrados en las violaciones a derechos humanos.

¹⁴ {ENDIREH} 2016, Principales resultados, INEGI Op. Cit., nota 1, p. 44 y 46. 2

A.2 Atención prenatal de V1 en el HGR 45 y la UMF 2.

38. El control prenatal de V1 de 22 años de edad, quien cursaba su primer embarazo consistió en un total de 6 consultas en la UMF 2 en fechas 23 de julio, 27 de agosto, 25 de septiembre, 25 de octubre, 26 de noviembre y 26 de diciembre de 2018 y 2 en el HGR 45 los días 1 de octubre y 18 de diciembre de 2018, durante las cuales se diagnosticó una evolución de embarazo normal, sin que de las valoraciones efectuadas se observara alguna condición que contribuyera en el curso clínico que posteriormente presentó el embarazo de V1, ni en el desarrollo de tromboembolia pulmonar que sufrió, como se analizará a continuación.

A.3. Atención de V1 en el HGR 45.

39. El 11 de enero de 2019, a las 18:49 horas, V1 cursaba con un embarazo de 34.4 semanas y acudió al HGR 45 con síntomas de náuseas y vómito, donde fue atendida por SP1, quien confirmó que el producto de la gestación se encontraba en estado normal, diagnosticando a V1 con hiperémesis gravídica tardía¹⁵ a descartar deshidratación, por lo que se indicó la toma de estudios de laboratorio e hidratación y su ingreso al área de Ginecología.

40. De acuerdo con la Opinión de Médica de personal de este Organismo Nacional, las mujeres con diagnóstico de hiperémesis gravídica, a quienes no se corrige rápidamente la deshidratación, pueden tener alteraciones en los mecanismos de regulación del agua, en el estado de alerta, presentar alucinaciones, trastornos hemodinámicos, insuficiencia cardíaca, incrementar el riesgo de trombosis venosa, reducción del intercambio gaseoso y compromiso del flujo placentario, alteraciones que elevan la morbilidad gestacional y conducen a un resultado perinatal adverso.

¹⁵ Síndrome que suele ser más común en la primera mitad del embarazo, afectando a las gestantes en un 0.3-2.0 %, se caracteriza por náuseas y vómitos severos provocando pérdida de peso de al menos un 5% del peso previo al embarazo, **deshidratación**, cetonuria y **trastornos hidroelectrolíticos**, atribuidos al pico hormonal de la HCG (gonadotropina coriónica humana) y el estradiol.

41. Una vez que V1 fue ingresada al área de Ginecología, manifestó persistir con diarrea y de la revisión practicada por AR1 se confirmó que el producto de la gestación continuaba con vida, emitiendo un diagnóstico de gastroenteritis y deshidratación grado I; se prescribieron soluciones para hidratar, protectores estomacales y supresores del vómito, así como estudios de laboratorio.

42. Al respecto, la Opinión Médica de este Organismo Nacional concluyó que si bien AR1 indicó medicamentos para el tratamiento de gastroenteritis (inflamación de las mucosas del estómago y del intestino debido a una infección), en las notas elaboradas no se especificó cuáles fueron los medicamentos prescritos, ni los estudios solicitados; aunado a ello, se omitió practicar un coprocultivo para determinar el cuadro infeccioso que presentaba V1 y a partir de ello determinar el tratamiento antibiótico que requería para evitar complicaciones.

43. El 12 de enero de 2019, V1 fue valorada por AR2, y de las pruebas de laboratorio practicadas se encontró presentaba aumento en los leucocitos¹⁶ y eritrocitos¹⁷ y disminución del sodio (hiponatremia¹⁸), por lo que indicó administración de soluciones intravenosas, antiemético (ondasetrón) y ranitidina como protector de la mucosa gástrica.

44. Al respecto, la Opinión Médica de este Organismo Nacional estableció que los datos de infección que cursaba V1 podían condicionar otras alteraciones metabólicas como trombosis venosa, por lo que, si bien el AR2 indicó tratamiento, no se allegó de los estudios para confirmar el agente causal del cuadro infeccioso y brindar el tratamiento específico y adecuado.

¹⁶ Leucocitosis. - Aumento del número de leucocitos en la sangre periférica por encima de 9.000/μl. Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra.

¹⁷ Eritrocitosis. f. Aumento patológico del número de hematíes circulantes. Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra.

¹⁸ Disminución del contenido del sodio [Na+] en el suero [\ll 130 mm/l]

45. De las notas del registro clínico, esquema terapéutico y constancias de enfermería que amparan las revisiones realizadas el 12 de enero a las 12:00, 16:00 y 24:00 horas, se observó que V1 cursó con 12 horas de taquicardia aproximadamente, sin que esta alteración fuera reportada por el personal médico responsable en esos horarios. Al respecto, la Opinión Médica de este Organismo Nacional citó que de igual forma se omitió indicar la causa probable del aumento de frecuencia cardíaca, inadvirtiéndolo que la taquicardia se asocia en gran porcentaje con patologías pulmonares, entre las que se encuentran el embolismo pulmonar, que dio lugar a la pérdida de la vida de V1.

46. El 13 de enero de 2019, se detectó que V1 continuaba con leucocitosis, hematocrito y hemoglobina aumentados y disminución en el contenido de sodio (hiponatremia), estos resultados sugerían deshidratación y proceso infeccioso, razón por la que se indicó nuevamente antibiótico de amplio espectro. Sin embargo, AR2 omitió la realización de un coprocultivo para detectar el agente causal de la infección, como lo establece la Guía de Práctica Clínica “Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención”, que refiere que está indicada la investigación microbiológica en pacientes deshidratados o febriles, ya que presentaba el diagnóstico de gastroenteritis y deshidratación. Esta omisión expuso a V1 a continuar con el proceso infeccioso, que aumentaba el riesgo de morbilidad y mortalidad y de trombosis venosa.

47. En las revisiones de enfermería de la misma fecha, se documentó que V1 cursaba con taquicardia, situación que fue reportada en la valoración médica de AR3 en donde asentó los valores de la taquicardia y “*Taquicardia materna valoración por cardio*”, sin que existan evidencias de la solicitud de interconsulta o de algún estudio complementario, lo que aumentó el riesgo de morbimortalidad materna y fetal.

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, los datos de taquicardia presentados por V1 los días 12 y 13 de enero de 2019 eran indicativos de que requería valoración por el servicio de cardiología, sin embargo, dentro del expediente clínico no está prescrita la realización de estudios como lo es un electrocardiograma o se haya solicitado la valoración dicho servicio, pasando por alto que las cardiopatías se encuentran entre las causas más frecuentes de muerte materna.

49. Además, el 13 de enero de 2019, se practicaron estudios de laboratorio que presentaban datos compatibles con infección de vías urinarias y V1 continuaba con leucocitosis, sin embargo a pesar del proceso infeccioso e inflamatorio, se omitió la realización de un estudio para medir los electrolitos y confirmar o descartar deshidratación, situación que puso a V1 en condición de riesgo de efectos adversos como lo es la trombosis.

50. A su vez, V1 presentaba respiración difícil y dolorosa (disnea) al acostarse. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, al ser el embarazo una situación que modifica la fisiología de órganos y sistemas, las enfermedades que aparecen de manera asociada deben ser estudiadas en relación con su efecto en la mujer embarazada y el producto de la gestación.

51. En el caso de la disnea, es importante realizar un diagnóstico diferencial para identificar una enfermedad subyacente, como lo es el tromboembolismo pulmonar, por lo que es necesario realizar pruebas complementarias como gasometría arterial, espirometría, radiografía simple de tórax y si es necesario escáner torácico con radionúclidos.

52. En ese sentido, el personal médico responsable de la atención médica de V1 el 13 de enero de 2019 omitió evaluar y atender la presencia de la disnea, la cual

sugería una enfermedad oculta como lo es la tromboembolia pulmonar, ignorando el riesgo de este padecimiento.

53. Al no considerarse lo anterior, se omitió la indicación y suministro de un tratamiento anticoagulante de manera oportuna, ya que, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, de haberse identificado los múltiples factores de riesgo con los que contaba V1 (infección en vías urinarias, taquicardia, disnea y deshidratación), se hubiese implementado un tratamiento oportuno con el cual la probabilidad de mortalidad de la tromboembolia pulmonar hubiera disminuido.

54. El 14 de enero de 2019, V1 fue atendida por AR4, quien asentó que V1 se encontraba estable, sin presencia de alguna sintomatología, sin embargo, dicha médica pasó inadvertidas las alteraciones ya descritas para realizar una batería de estudios de control para orientar al estado paraclínico de V1, lo que contribuyó directamente con las complicaciones que presentó con posterioridad.

55. A las 9:30 horas del 14 de abril de 2019, AR4 determinó el egreso de V1 del nosocomio, indicando control prenatal en su Unidad Médica Familiar, omitiendo señalar los datos de alarma obstétrica, así como que contaba con cita abierta en caso de emergencia, con lo cual incumplió lo establecido en el numeral 5.2.1.16. la NOM-007-SSA2-2016 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”. Tampoco prescribió tratamiento para continuar el manejo de los cuadros infecciosos, aumentando el riesgo de resultados adversos.

56. A lo anterior se agrega que en los registros clínicos de V1, elaborados el 14 de enero de 2019 a las 8:00, se reportó nuevamente taquicardia, y por lo tanto requería valoración por el servicio de cardiología, sin que se indicara por AR4 la realización de estudios orientados a identificar la causa del padecimiento o un

posible diagnóstico, aumentando el riesgo de morbilidad materno fetal ante los síntomas de disnea y en esa condición, V1 fue dada de alta.

57. Posteriormente, el mismo 14 de enero de 2019 a las 21:45 horas, V1 ingresó al HGR 45 con un cuadro de disnea (secundaria a tromboembolia pulmonar), y a las 22:00 horas fue valorada por la médica gineco-obstetra, quien detectó que presentaba presión arterial baja, frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto y 78% de saturación de oxígeno y solicitó la valoración de V1 por el servicio de Medicina Interna.

58. SP2 valoró a V1 a las 23:21 horas y refirió que presentaba taquicardia supraventricular, y sobre el producto de la gestación, se detectó que de acuerdo con el último registro cardiotocográfico practicado, su frecuencia cardíaca era de 170 latidos por minuto, lo que era indicativo de probable sufrimiento fetal agudo.

59. Al practicarse un electrocardiograma a V1, se detectó que padecía taquicardia supraventricular y datos compatibles con tromboembolia pulmonar, por lo que se realizó una intubación por el servicio de anestesiología y momentos después cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que le efectuaron maniobras de reanimación cardiopulmonar y se indicó su ingreso a sala para la práctica de cesárea urgente. Durante su traslado se otorgaron 6 ciclos de reanimación cardiopulmonar y se logró recuperar la circulación.

60. Sobre el diagnóstico de tromboembolia pulmonar que presentó V1, los Médicos de este Organismo Nacional establecieron que la mujer embarazada tiene 5 veces más riesgo de desarrollar tromboembolia pulmonar; diagnóstico que debe ser atendido de inmediato con anticoagulantes para disminuir las probabilidades de mortalidad del binomio materno-fetal y que en el presente caso se omitió.

61. En ese contexto, la médica gineco-obstetra advirtió un pronóstico grave para el binomio materno fetal y a las 23:45 horas, se ingresó a tococirugía a V1, siendo valorada por SP3 con diagnóstico de embarazo de 35.1 semanas de gestación, paro cardíaco respiratorio y probable tromboembolia pulmonar masiva; de la exploración física, se detectó que el producto de la gestación no presentaba frecuencia cardíaca fetal.

62. El 15 de enero de 2019 a las 24:00, V1 ingresó a la sala de Urgencias donde se le practicó una cesárea, durante la cual, presentó un paro cardiorespiratorio, el cual fue atendido mediante maniobras de reanimación y simultáneamente se extrajo al producto de la gestación del sexo masculino, sin tono, esfuerzo respiratorio, ni pulso.

63. Ante el estado de gravedad de V1, se requirió el apoyo de la UCI del HGR 45, la cual no tenía cupo, por lo que se indicó su envío al tercer nivel de atención mediante servicios ambulatorios subrogados; durante su preparación para el traslado, nuevamente perdió el pulso y recibió maniobras de reanimación, adrenalina, recuperando la frecuencia cardíaca, sin embargo, sin que se concretara el traslado; por cuarta ocasión, cayó en paro cardíaco del cual no se pudo recuperar por lo que se decretó su muerte a las 00:39 horas del 15 de enero de 2019, estableciéndose en la nota de egreso hospitalario, como causa de muerte *“probable tromboembolia pulmonar masiva, paro cardiorrespiratorio”*.

64. El 15 de enero de 2019, se practicó necropsia a V1, en el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, en la cual, entre otros hallazgos, se detectó que presentaba un trombo en la arteria pulmonar¹⁹ y se extrajeron otros trombos de vena pulmonar, concluyéndose que la causa de la muerte de V1 se debió a alteraciones causadas

¹⁹ Masa de sangre que se forma en la pared de un vaso sanguíneo o en el corazón cuando las plaquetas, las proteínas y las células se pegan entre sí. Un trombo puede bloquear el flujo de sangre.

en órganos por proceso asfíctico por tromboembolia pulmonar, estableciendo esta como causa de la defunción.

65. En suma, del análisis sobre los hechos relacionados con la atención médica otorgada a V1, es posible concluir que AR2 y AR3, quienes otorgaron tratamiento los días 12 y 13 de enero de 2019 a V1, inadvirtieron los signos de taquicardia y disnea que sugerían una enfermedad subyacente como la tromboembolia pulmonar, ignorando el riesgo de trombosis venosa profunda, omitiendo suministrar un tratamiento a base de anticoagulantes, lo que aumentó el riesgo de desarrollar tromboembolia pulmonar, patología que finalmente V1 padeció, causando su deterioro clínico y posterior pérdida de la vida.

66. En consecuencia, esas autoridades dejaron de observar lo previsto en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 1, 2, 5, 23, 27, fracción IV, 33, Fracción II, 51, 61, fracción I, 61 bis, de la Ley General de Salud; 1, 8, fracción I, 9, 29, 48, 115 bis, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; instrumentos que en términos generales establecen las competencias en materia de salud, las modalidades de los servicios, tratamientos médicos, así como el carácter prioritario de la atención materno infantil, vulnerando el derecho a la protección de la salud de V1.

B. Derecho a la vida de V1.

67. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrada en los artículos 1º y 29 de la Constitución Mexicana y en documentos internacionales, por lo que

le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

68. La SCJN ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando este no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*²⁰.

69. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²¹. Así, el derecho a la integridad personal es de tal importancia en la referida Convención Americana²² junto con el derecho a la vida, los cuales no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de dicha Convención²³.

70. Además, la misma CrIDH ha señalado que *“de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las*

²⁰ Tesis constitucional. *“Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 163169.

²¹ *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, *Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, párr. 232

²² Artículos 4.1 y 5 de la Convención Americana. Véase, además, *“Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay”*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. *Excepciones Preliminares*, párr. 158.

²³ *“Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”*, párr. 139

*particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específico*²⁴.

71. Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público²⁵.

72. Finalmente, la CrIDH ha señalado que *“la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana”*²⁶.

73. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que en su Tercer Objetivo *“Salud y Bienestar”* para *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*, indica que *“la tasa de mortalidad materna —la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con las que lo hacen— en las regiones en desarrollo es aún 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas”*²⁷, por lo que una de las metas para el año 2030 es *“reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”*.

²⁴ “Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia”. Sentencia de 31 de enero de 2006, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 111.

²⁵ “Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117. Véase, además, los artículos 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*)”, párr. 34.

²⁶ “Caso De la Cruz Flores Vs. Perú”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 131

²⁷ Puede ser consultada en la página: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> Sección: datos destacables.

74. Como se ha analizado previamente, las omisiones en la atención otorgada por AR3 y AR4 a V1 los días 12 y 13 de enero de 2019, sobre los síntomas de disnea y taquicardia, que fueron asentados en las notas de enfermería, sin que se realizaran los estudios que permitieran determinar las causas de los mismos, favorecieron el desarrollo de la tromboembolia que V1 presentó al no contar con un tratamiento oportuno a base de anticoagulantes. Es importante señalar, que fue inadecuada el alta V1 porque pasó inadvertida la taquicardia supraventricular y tromboembolia pulmonar que produjeron de manera directa su fallecimiento.

75. En suma, en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, así como las irregularidades en que incurrió el personal del HGR 45 incidieron en la violación a su derecho a la vida y en la pérdida del producto de la gestación, tal como se ha descrito en el presente documento.

B.1 Pérdida del producto de la gestación.

76. Este Órgano Constitucional advirtió que la causa de la pérdida del producto de la gestación estuvo directamente relacionada con la inadecuada atención médica y la pérdida de la vida de V1, en razón de la interrupción del flujo sanguíneo que provocó un estado prolongado de baja concentración de oxígeno que derivó en la asfixia fetal y finalmente en la pérdida del producto de la gestación. De tal manera que la protección a la salud de V1 se encontraba interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto de la gestación hasta la conclusión de la misma, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada, se garantizaría la viabilidad de su hijo gestante. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

77. Dicha interconexión, se encuentra reconocida en el contenido del artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991, 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”*.

78. Al existir esta interrelación, el personal médico debió observar una serie de procedimientos ya descritos con antelación, que inciden en el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo, lo cual en el caso de V1 y el producto de la gestación no aconteció.

79. En esa misma interrelación de derechos de la madre y el producto, esta Comisión Nacional encuentra que al haberse conculcado los derechos a la protección a la salud materna en agravio de V1, debido a la omisiva e inadecuada atención médica otorgada por el personal adscrito al HGR 45, se suscitó la pérdida del producto de la gestación.

80. La atención que se brindó a V1 para revertir el primer paro cardíaco que presentó, fue paralela a la cesárea que se le realizó para preservar la vida del producto de la gestación, toda vez que el producto presentó sufrimiento fetal por las bajas concentraciones de oxígeno durante un tiempo prolongado, con lo cual se favorecían las maniobras de reanimación otorgadas a V1 y se buscaba la sobrevida del producto.

81. Este Organismo Nacional concluyó que el producto de la gestación de V1, fue extraído del vientre materno para favorecer las maniobras de reanimación

maternas y fetales, sin embargo al existir una interrupción del flujo sanguíneo al feto, se provocó un estado prolongado de baja concentración de oxígeno que derivó en la pérdida de la vida del producto de la gestación, por lo que al momento en que éste fue extraído se encontraba sin signos vitales.

82. De lo anterior se concluye que la causa de muerte fetal estuvo directamente relacionada con la causa del fallecimiento materno, la cual generó la interrupción del flujo sanguíneo al producto de la gestación, provocando baja concentración de oxígeno que derivó en asfixia fetal y la pérdida del producto de la gestación.

C. Inadecuada integración del expediente clínico de V1 y acceso a la información.

83. 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”*²⁸.

84. Por su parte, la CrIDh, precisa que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”*²⁹.

85. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 [...] 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*

²⁸ Comité DESC de la ONU, Observación General N° 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 12), párrafo 12.b.

²⁹ Corte IDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

*como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]*³⁰.

86. En la Recomendación General 29 de esta Comisión Nacional “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, se consideró que *“la debida integración de un expediente clínico 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”*³¹.

87. Esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

88. Del análisis de las constancias que integran el expediente clínico, con el que cuenta esta institución, se encontraron indicaciones médicas, con tachaduras y enmendaduras en la hora y fecha, lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012, que en su numeral 5.11 dispone que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado; cabe mencionar que dicho incumplimiento no repercutió en el estado clínico de la paciente.

³⁰ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

³¹ Párrafo 35.

89. Además, en la valoración del 13 de enero de 2018 a las 8:00 horas, se omitió colocar el nombre completo del estudio practicado a V1, con lo que se incumplió con la NOM-004-SSA3-2012 en su apartado 5.11.

90. En el mismo sentido en la nota posquirúrgica de fecha 15 de enero de 2019, se incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, en su apartado 5.10, al no estar firmada.

91. Cabe destacar que a pesar de que, en las constancias del expediente clínico, en particular de la nota del 15 de enero de 2019 a las 11:01 horas, se refiere que se notificó la defunción de V1 y el producto de la gestación al ministerio público, sin embargo, no obra en constancias la hoja de notificación a la mencionada autoridad ministerial, lo que incumplió con la en la NOM-004-SSA3-2012 en su apartado 10.3.

92. Lo anterior cobra relevancia al valorar que la adecuada integración de las constancias en el expediente de los pacientes, permite conocer la identidad del personal tratante, otorgando además certeza sobre la realización de diversos actos médicos y diligencias necesarios para el otorgamiento de la atención oportuna y completa a los usuarios de servicios médicos.

E. RESPONSABILIDAD

93. 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 acciones u omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica, así como al derecho a la vida y la pérdida del producto de la gestación.

94. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales; y 6° fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

95. Asimismo, son responsables por contravenir los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto, Constitucional; 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

96. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

97. Lo anterior al recapitular que el 11 de enero de 2019, AR1, en el seguimiento del cuadro de gastroenteritis y deshidratación que presentaba V1 omitió realizar estudios especializados (coprocultivo) para indicar un tratamiento antibiótico adecuado al proceso infeccioso que cursaba V1, ni solicitó valoración por el servicio de cardiología.

98. El 12 de enero de 2019, AR2, ante el cuadro infeccioso que presentaba V1, omitió allegarse de los estudios necesarios para detectar el agente causal del mismo, y brindar el tratamiento preciso.

99. Durante las valoraciones realizadas el 12 de enero de 2019, por AR1 omitió los datos de taquicardia reflejados en las notas de enfermería y registro clínico de las 12:00. 16:00 y 24:00 horas, y no dio seguimiento a esta alteración, que se encontraba asociada al embolismo pulmonar.

100. El 13 de enero de 2019, V1 continuaba con datos sugestivos de un proceso inflamatorio e infeccioso, sin embargo el personal tratante, cuyos nombres no es posible identificar debido a la ilegibilidad en la escritura de las notas correspondientes, omitió la realización de un coprocultivo de amplio espectro para determinar el agente causal de la infección, exponiendo a V1 al riesgo de trombosis venosa.

101. Asimismo, se omitió la realización de un examen de electrolitos séricos, para confirmar la deshidratación, favoreciendo efectos adversos como lo es la trombosis que en V1 presentó.

102. El 13 de enero de 2019, el personal médico responsable omitió considerar los síntomas de disnea que presentaba V1, la cual era indicativa de una información subyacente como lo es la tromboembolia pulmonar.

103. El 14 de enero de 2019, a pesar de los signos de alarma obstétrica, AR4 dio de alta a V1 omitiendo solicitar atención del servicio de cardiología, así como los estudios que aclararan la razón de la alteración de la frecuencia cardíaca, la disnea y deshidratación que presentó, con lo cual se incrementó el riesgo la morbilidad, toda vez que los referidos datos contribuyeron al deterioro físico de la paciente y la tromboembolia que presentó y que dieron lugar a la pérdida de la vida.

E. Reparación integral del daño.

104. De conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º fracción I, 4º, 7º fracciones II, y XXVI, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño, por las violaciones a los derechos humanos de V1 que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

105. En tal sentido, VQ y V2 adquieren la calidad de víctimas indirectas, con motivo del vínculo familiar existente con V1 y el producto de la gestación, en su calidad de madre y pareja de V1, respectivamente, ya que con motivo de los hechos se propició un indudable impacto en su esfera psicosocial, y posibles alteraciones en su entorno y vida familiar, generadas a partir del caso analizado en el presente pronunciamiento, por lo que deben ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

106. En tal sentido, este Organismo Nacional considera que se deben tomar las medidas necesarias para reparar integralmente el daño a VQ y V2, que incluya una indemnización o compensación, así como atención psicológica e inscribirlos

en el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias que acredite su cumplimiento.

a) Medidas de rehabilitación.

107. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran VQ y V2, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades, de forma inmediata, en un lugar accesible para las víctimas.

b) Medidas de satisfacción.

108. 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 que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la violación a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V1 que derivaron en la pérdida del producto de la gestación, así como en la denuncia que se integre en la Fiscalía General de la República.

c) Garantías de no repetición.

109. 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 a todo el personal del HGR 45, los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna y b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente

Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

110. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico del HGR 45 , en la que se les exhorte, 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 acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

d) Medidas de compensación.

111. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

112. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a VQ y V2.

113. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

114. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, personas mayores, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a VQ y V2, que incluya una compensación del fondo de reparación del daño, esto con motivo de la inadecuada atención médica de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica y de tanatología a VQ y V2 por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma

inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, debiendo otorgar, en su caso, la provisión de medicamentos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en los requerimientos que realice la instancia que integre la Carpeta de Investigación que se inicie en la Fiscalía General de la República y, en su caso, enviar a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la integración de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3 y AR4 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del HGR 45 en la que se les exhorte, 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 acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan en el HGR 45 los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna y b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en

materia de salud referidas en la presente Recomendación, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultades de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. 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

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ