



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

El 25 de mayo de 2009, Q1 llevó a V1, mujer que cursaba con un embarazo de 39 semanas de gestación, al Hospital General "Adolfo Prieto", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, ya que presentaba sangrados y contracciones. Al llegar a ese lugar fue recibida por una médico interna de pregrado, quien según dicho del quejoso la valoró, manifestándole que todo estaba bien. En ese nosocomio se encontraba como responsable del turno AR1, médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia, quien no participó en la atención proporcionada a la víctima.

Q1 señaló que la enfermera AR2 colocó a V1 suero y un aparato para escuchar la frecuencia cardiaca de V2; posteriormente, se presentó AR3, médico adscrito al Servicio de Pediatría; la médico interna de pregrado le practicó a V1 otra exploración, indicándole que notaba algo raro que no sabía qué era; posteriormente, la médico interna y AR2 prepararon a V1 para trasladarla al quirófano, pero para ese momento la víctima sintió que la cabeza de V2 se encontraba en su pelvis. V2 nació y fue entregada a AR3, quien indicó a V1 que su producto había nacido prácticamente muerta, ya que presentó prolapso de cordón, situación que provocó su asfixia, precisando que se encontraba muy grave; finalmente, a las 08:45 horas del 26 de mayo de 2009, V1 falleció, determinándose como causas de su muerte falla orgánica múltiple, acidosis metabólica y asfixia neonatal severas.

El 2 de junio de 2009, Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, y después de que personal realizó las investigaciones y acreditó las violaciones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida, el 26 de mayo de 2010 emitió la Recomendación 051/2010 al Secretario de Salud en esa entidad federativa, pero dicha autoridad, el 12 de octubre de 2010, manifestó que no aceptaba el punto recomendatorio tercero, bajo el argumento de que para estar en condiciones de pagar, dicha autoridad debía ser oída y vencida en juicio, y que el órgano jurisdiccional que conociera del asunto sería quien, en su caso, cuantificaría y determinaría la cantidad a pagar, situación que fue hecha del conocimiento de V1, motivando que el 25 de enero de 2011 presentara un recurso de impugnación.

Del análisis lógico-jurídico realizado a las evidencias que integraron el recurso de impugnación CNDH/1/2011/53/RI, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron confirmar la Recomendación 051/2010, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, en atención a las siguientes consideraciones:

El 26 de mayo de 2010, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero dirigió la Recomendación 051/2010 al Secretario de Salud de esa entidad federativa, por haber acreditado que servidores públicos adscritos al

Hospital General "Adolfo Prieto", del citado nosocomio, vulneraron en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida, respectivamente.

En el citado pronunciamiento se indicó que AR1, médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia, no proporcionó atención médica a V1, debido a que no la recibió ni valoró, situación que tuvo como consecuencia que una médico interna de pregrado la atendiera y determinara que se trataba de un parto normal e ingresara a la víctima a la sala de labor, sin estar autorizada legalmente para hacerlo sin supervisión.

Así las cosas, la médico interna de pregrado, junto con la enfermera AR2, y AR3, médico adscrita al Servicio de Pediatría, prepararon a la víctima, percatándose de que presentaba prolapso de cordón, pero la médico interna de pregrado no realizó las maniobras que evitaran una asfixia severa a V2, por ello, AR3 le aplicó maniobras de resucitación, obteniendo como resultado que el producto tuviera ritmo cardiaco, sin embargo, debido a que el daño que sufrió fue irreversible, el 26 de mayo de 2009 falleció.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero determinó que la atención médica que AR3 proporcionó a V2 fue adecuada, pero consideró que sí existió responsabilidad por omisión de su parte y de AR2, ya que se encontraban presentes durante la atención médica que la médico interna de pregrado brindó a V1 y V2, percatándose de que quien tuvo a su cargo el parto no contaba con la debida tutoría ni supervisión de AR1, médico responsable del turno en el que se desarrollaron los hechos.

Esta situación fue hecha del conocimiento del Secretario de Salud del estado de Guerrero, a través de la Recomendación 051/2010, quien el 12 de octubre de 2010 informó que no aceptaba el punto recomendatorio tercero, lo que motivó que el mencionado Organismo Local considerara como no aceptada la Recomendación 051/2010, y que el 25 de enero de 2011, Q1 presentara un recurso de impugnación; al respecto, el 13 de abril de 2011, el mencionado Secretario de Salud confirmó su negativa en aceptar el punto recomendatorio aludido.

El 28 de junio del presente año, la Comisión Estatal remitió a este Organismo Nacional copia del expediente clínico que se generó con motivo de la atención médica que se brindó a V1 y V2 en el Hospital General "Adolfo Prieto", documento que permitió a un perito médico de esta Comisión Nacional emitir su opinión, observando que el 25 de mayo de 2009, V1 acudió al citado nosocomio, donde AR1 indicó como plan de manejo su hospitalización, una médico interna de pregrado realizó su historia clínica y, posteriormente, AR1 supuestamente continuó con el seguimiento de la atención del parto e indicó pasarla al área de expulsión.

Finalmente, en la nota posparto de V1, realizada a las 04:40 horas de ese día, por AR1, y la médico interna de pregrado, se indicó que no se auscultó frecuencia

cardíaca de V2, presentándose prolapso de cordón, por lo que se realizaron maniobras para evitar compresión; asimismo, se especificó que se obtuvo a V2 sin respiración ni llanto, el cual se entregó a AR3, médico adscrito al Servicio de Pediatría.

Bajo este orden de ideas, AR1, médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General “Adolfo Prieto”, quien supuestamente ingresó a V1 y la valoró, a pesar de ser un especialista, en ningún momento se percató de que tenía prolapso de cordón umbilical, porque a pesar de haber suscrito las notas médicas, en realidad no realizó la vigilancia del trabajo de parto, ya que la misma quedó a cargo de una médico interna de pregrado, situación que se corroboró con la declaración que el mencionado médico rindió el 3 de julio de 2009 ante personal de la Comisión Estatal.

La médico interna de pregrado no contaba con los conocimientos y experiencia suficientes para atender un prolapso de cordón y con ello tomar la decisión de aprontar el parto de V1 o colocarle fórceps para dar espacio y así evitar que se cortara la circulación materno-fetal, situaciones que eran previsibles, pero debido a que AR1 no se encontraba presente, tuvo como consecuencia que V2 presentara hipoxia neonatal severa.

Por ello, este Organismo Nacional observó que se dejó de observar el contenido de la NOM-234-SSA1-2003 Sobre la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, así como de la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

Ahora bien, en la nota de nacimiento de V2, suscrita por AR3, médico adscrito al Servicio de Pediatría del Hospital General “Adolfo Prieto”, indicó que al momento de su nacimiento la víctima presentó prolapso de cordón y paro cardiorrespiratorio, por ello, le aplicó maniobras de reanimación y solicitó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, atención médica que, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, fue adecuada, sin embargo, AR2 y AR3 fueron responsables por omisión de los agravios cometidos a V1 y V2, toda vez que se encontraban presentes durante la atención médica que la médico interna de pregrado les brindó a las víctimas, percatándose de que no contaba con supervisión de AR1, ginecoobstetra responsable de ese turno.

Así, para esta Comisión Nacional la causa de muerte descrita en el certificado de defunción fetal de V2, esto es, la falla orgánica múltiple, acidosis metabólica y asfixia neonatal severas, fue consecuencia de la inadecuada atención del prolapso de cordón por parte de la médico interno de pregrado, sin que AR1, médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia, estuviera presente, ni previamente haya valorado adecuadamente a las víctimas, y además, el hecho de que dicha situación no haya sido reportada por AR2 y AR3, implicó que se negara a V2 la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y su fallecimiento.

En consecuencia, AR1, AR2 y AR3 vulneraron en agravio de V1 y V2 sus derechos a la protección de la salud y a la vida, e incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero.

Con relación al argumento expresado por el Secretario de Salud del estado de Guerrero, para no aceptar el punto tercero de la Recomendación 051/2010, este Organismo Nacional observó que la Comisión Estatal motivó y fundamentó su Recomendación en los artículos 108, 110 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; al respecto, en la Recomendación 13/2011, este Organismo Nacional señaló que el estado de Guerrero no cuenta con una Ley de Responsabilidad Patrimonial, por lo que el hecho de que el Organismo Local remita al artículo 113 constitucional y no exista legislación reglamentaria, tiene como consecuencia que la Recomendación no pueda cumplirse, sin embargo, indicó que el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el artículo 113, es independiente de la responsabilidad que resulta como consecuencia de una violación a los Derechos Humanos, debido a que el artículo 102, apartado B, de la Constitución, establece el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos, y el artículo 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, le otorga a ese Organismo las facultades para exigir su cumplimiento.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero; 102, apartado B, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, coincide con el tercer punto recomendatorio del Organismo Estatal; además, de conformidad con los artículos 66, incisos a) y d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167 de su Reglamento Interno, confirma la recomendación 051/2010, emitida por la Comisión Estatal, y declara la insuficiencia en su cumplimiento.

Por lo anterior, el 30 de septiembre de 2011, esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 53/2011 al Gobernador Constitucional del estado de Guerrero, a fin de que gire sus instrucciones al Secretario de Salud del estado de Guerrero, para que acepte y dé cumplimiento a la Recomendación 051/2010, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa; que se diseñen e impartan cursos de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión o de evaluación; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General "Adolfo Prieto", en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se emita una circular dirigida a los médicos internos de pregrado, en la que se les de conocer los criterios, manuales y legislación a la que deben de apegar su

actuación; que gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General "Adolfo Prieto" adopten medidas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen se encuentren debidamente integrados; que colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, y que colabore en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del estado de Guerrero, en contra del personal médico del Hospital General "Adolfo Prieto" de la Secretaría de Salud de ese estado, involucrado en los hechos.

RECOMENDACIÓN No. 53/2011

SOBRE EL CASO DEL RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE V1

México, D.F., a 30 de septiembre de 2011

**LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE GUERRERO
P R E S E N T E**

Distinguido señor gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, incisos a) y d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 159, fracción III y IV, 160, 162, 167, 168 y 170, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/53/RI, relacionado con el recurso de impugnación presentado por Q1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 25 de mayo de 2009, alrededor de las 03:25 horas, Q1 llevó a V1, mujer de 27 años de edad que cursaba con un embarazo de 39 semanas de gestación, al Hospital General "Adolfo Prieto", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, ubicado en Taxco de Alarcón, ya que presentaba sangrados y contracciones. Al llegar a ese lugar, fue recibida por una médico interna de pregrado que se encontraba de guardia, quien según dicho del quejoso, la valoró y le practicó una exploración al tacto, manifestándole posteriormente que todo estaba bien. Es importante señalar que en ese nosocomio, se encontraba como responsable del turno, AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia quien no participó en la atención proporcionada a la víctima.

Q1 señaló que AR2, enfermera del mencionado Hospital General "Adolfo Prieto", colocó a V1 suero y un aparato para escuchar la frecuencia cardiaca de V2, producto de ese embarazo, y que la citada médico interna de pregrado rompió las membranas de la paciente, practicándole otra exploración al tacto. En ese acto, según lo manifestó el quejoso, se presentó AR3, médico adscrito al servicio de Pediatría del multicitado nosocomio, quien nuevamente revisó la frecuencia cardiaca del producto sin hacer ningún señalamiento.

Así las cosas, la médico interna de pregrado, por tercera ocasión, practicó a V1 otra exploración al tacto, indicándole que debía pujar y que notaba algo raro que no sabía qué era; en ese momento, V1 sintió movimientos de V2 y percibió que se dejaron de escuchar sus latidos, observando que tanto esa médico interna como AR3 voltearon a verse, saliendo de ese lugar para discutir sobre lo sucedido.

En este contexto, la multicitada médico interna y la enfermera AR2 prepararon a V1 para trasladarla a quirófano, pero para ese momento, la víctima sintió que la cabeza de V2 se encontraba en su pelvis, según lo manifestó el quejoso. Ya en el quirófano, la médico interna indicó a V1 que pujara, momento en que V2 nació y fue entregada a AR3, médico adscrito al servicio de Pediatría, quien junto con otras enfermeras taparon la visibilidad a la paciente.

V1 solicitó al personal médico ver a V2, pero dicho personal no se lo permitió ni tampoco le informó sobre su estado de salud; hasta que, aproximadamente, a las 08:00 horas del 25 de mayo de 2009, AR3 le indicó que V2 había nacido prácticamente muerta, ya que presentó el cordón umbilical enredado en su cara, situación que provocó su asfixia y que tardara diez minutos en respirar, precisando, que el producto se encontraba muy grave en el área de Terapia Intensiva, lugar en el que permaneció hasta que falleció a las 08:45 horas del 26 de mayo de 2009, determinándose como causas de su muerte, falla orgánica múltiple, acidosis metabólica y asfixia neonatal severas.

Por lo anterior, el 2 de junio de 2009, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, el cual se radicó con el número de expediente CODDEHUM-CRZN/042/2009-II, y

después de que personal del mencionado organismo local realizó las investigaciones correspondientes y acreditó violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, el 26 de mayo de 2010, emitió la recomendación 051/2010 al secretario de Salud en esa entidad federativa, en la que se le recomendó lo siguiente:

PRIMERA. Instruir a quien correspondiera, iniciar y determinar el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado a AR1, ginecoobstetra, AR2, enfermera y AR3, pediatra, todos del hospital general “Adolfo Prieto”, de Taxco de Alarcón, Guerrero, por haber vulnerado los derechos humanos de V1 y V2, a la protección de la salud y a la vida, respectivamente, al incumplir con sus obligaciones y permitir que una estudiante de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero, que efectuaba su internado de pregrado, atendiera a V1 durante el parto sin la supervisión o tutoría correspondiente, debiendo informar a esa Comisión estatal, del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento referido.

SEGUNDA. Instruir a quien correspondiera, investigar el nombre del personal administrativo o de enfermería que recibió a V1 a su ingreso al citado hospital y la canalizó directamente con la referida interna de pregrado para que le brindara atención médica y hecho que sea, se le iniciara y determinara el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, por haber vulnerado los derechos humanos de las personas antes indicadas, debiendo informar a ese organismo el cumplimiento a lo recomendado.

TERCERA. Instruir a quien correspondiera, cuantificar los daños ocasionados a los quejosos y realizar el pago que por concepto de indemnización proceda; asimismo, que se les brindara la atención psicoterapéutica necesaria para superar el fallecimiento de V2, debiendo informar a esa Comisión del cumplimiento a lo antes recomendado.

CUARTA. Girar instrucciones a los directores de los hospitales generales del estado, en los que estudiantes de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero, realizan internado de pregrado, para que no se permita a éstos, brindar atención médica sin la supervisión o tutoría correspondiente, a efecto de evitar que se ponga en riesgo la salud de los usuarios, debiendo informar a ese organismo del cumplimiento a este resolutivo.

QUINTA. Instruir a quien correspondiera, dotar al hospital general “Adolfo Prieto” de Taxco de Alarcón, Guerrero, de un equipo ultrasonográfico, a fin de que esté disponible para cualquier emergencia y de esta forma evitar hechos lamentables como el que se resolvió, informando a esa Comisión del cumplimiento a lo recomendado.

El 26 de mayo de 2010, la Comisión Estatal notificó la citada recomendación al secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que a través del oficio 5615 de 12 de octubre de 2010, manifestó que aceptaba los puntos recomendatorios

primero, segundo, cuarto y quinto, no así el tercero, bajo el argumento de que todas las erogaciones que esa dependencia a su cargo realiza, eran totalmente auditables por las diferentes instancias de gobierno y las mismas debían estar soportadas de manera legal y contable; por lo que, para estar en condiciones de pagar daños y perjuicios, dicha autoridad debía ser oída y vencida en juicio ante un tribunal competente en términos de lo que establece el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que el órgano jurisdiccional que conociera del asunto, sería quien, en su caso, cuantificaría y determinaría la cantidad a pagar; situación que el 28 de diciembre de 2010, fue hecha del conocimiento de V1, a través del oficio 1295/2010 de 5 de noviembre de ese año.

En este contexto, el 25 de enero de 2011, Q1, presentó recurso de impugnación contra la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por la respuesta que dio en torno a la recomendación 051/2010, emitida por el multicitado organismo local, el cual fue enviado a esta Comisión Nacional mediante el oficio 192/2011 de 10 de febrero de 2011, dando origen al expediente CNDH/1/2011/53/RI.

II. EVIDENCIAS

A. Copia certificada del expediente de queja CODDEHUM-CRZN/042/2009-II, integrado por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, de cuyo contenido destacaron las siguientes constancias:

1. Escrito de queja presentado por Q1 el 2 de junio de 2009 ante el organismo local de protección de derechos humanos.
2. Certificado de defunción de V2, emitido el 26 de mayo de 2009, en el que se señalaron como fecha y hora de fallecimiento las 08:45 horas del 26 de mayo de 2009 y se especificaron como causas de muerte: falla orgánica múltiple, acidosis metabólica severa y asfixia neonatal severa.
3. Oficio 0602, de 23 de junio de 2009, a través del cual el jefe del Departamento de Legislación y Consulta de la Subdirección Jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, comunicó al visitador regional de la Zona Norte de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, que no era procedente hacerle entrega de la copia certificada de los expedientes clínicos de V1 y V2.
4. Declaración rendida el 3 de julio de 2009, por AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General "Adolfo Prieto" ante personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
5. Recomendación 051/2010 emitida el 26 de mayo de 2010 por el organismo local de protección de derechos humanos en relación al caso de V1 y V2.

6. Oficio 5615, de 12 de octubre de 2010, suscrito por el secretario de Salud del estado de Guerrero, a través del cual manifestó la aceptación de los puntos primero, segundo, cuarto y quinto de la recomendación 051/2010, emitida por el organismo local de protección y defensa de los derechos humanos.

7. Oficio 1295/2010 de 5 de noviembre de 2010, a través del cual la secretaria ejecutiva de la comisión estatal, hizo del conocimiento de Q1 que la autoridad responsable no aceptó la recomendación 051/2010.

B. Escrito de recurso de impugnación, presentado el 25 de enero de 2011 por Q1, contra la Secretaría de Salud del estado de Guerrero por la no aceptación del tercer punto de la recomendación 051/2010, recibido en este organismo nacional el 10 de febrero de 2011.

C. Oficio 00262 de 13 de abril de 2011, mediante el cual el secretario de Salud del estado de Guerrero rindió un informe a esta Comisión Nacional en relación a la no aceptación del tercer punto resolutive de la recomendación 051/2010.

D. Oficio 1057/2011 de 28 de junio de 2011, suscrito por el secretario técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, a través del cual remitió copia certificada del expediente clínico de V1 y V2, del que destacaron las siguientes constancias:

1. Valoración inicial Gineco-Obstetricia (TRIAGE) de V1, en la que se aparece el nombre de AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, elaborada a las 03:25 horas del 25 de mayo de 2009.

2. Historia clínica del servicio de Gineco-Obstetricia de V1, elaborada a las 03:30 horas del 25 de mayo de 2009, por una médico interna de pregrado.

3. Nota de ingreso de V1 a las 03:30 horas del 25 de mayo de 2009, al servicio de Gineco-Obstetricia, sin firma del personal médico que la elaboró.

4. Notas de evolución de V1, de las 04:00, 04:20 y 04:40 horas, del 25 de mayo de 2009, suscritas por AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia.

5. Hoja de atención del parto de V1, de 25 de mayo de 2009, signada por AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia.

6. Nota post parto de V1, realizada a las 04:40 horas del 25 de mayo de 2009, por AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia.

7. Nota de nacimiento de V2, suscrita por AR3, médico adscrita al servicio de Pediatría del Hospital General "Adolfo Prieto".

8. Notas de evolución de V2, realizadas a las 06:15, 06:30 y 06:50 horas del 25 de mayo de 2009, por AR3, médico adscrita al servicio de Pediatría del Hospital General “Adolfo Prieto”.

9. Hoja de contrarreferencia de 26 de mayo de 2009, en la que tres médicos indicaron la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General “Adolfo Prieto”, así como las instrucciones y recomendaciones de manejo de la paciente a seguir en su unidad de adscripción.

E. Opinión médica sobre la atención proporcionada a V1, en el Hospital General “Adolfo Prieto”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, ubicado, en Taxco de Alarcón, emitida por un perito médico forense de esta Comisión Nacional el 9 de septiembre de 2011.

F. Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que la averiguación previa No.1 se encontraba en estudio, según lo informado por la agente del Ministerio Público del fuero común, adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

G. Acta circunstanciada de 28 de septiembre de 2011, en la que un visitador adjunto de este organismo nacional, hizo constar la entrevista vía telefónica sostenida con personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, quien señaló que hasta ese día no había recibido información por parte de la autoridad responsable en la que se indicara el estado que guardaba el procedimiento administrativo iniciado por la Controlaría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 2 de junio de 2009, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en la que expresó presuntas violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 cometidas por personal del Hospital General “Adolfo Prieto”, en Taxco de Alarcón, Guerrero, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

En atención a ello, el organismo local de protección de derechos humanos inició el expediente CODDEHUM-CRZN/042/2009-II, y una vez agotada la investigación correspondiente, el 26 de mayo de 2010 emitió la recomendación 051/2010, dirigida al secretario de Salud del estado de Guerrero, al haber acreditado violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 y V2.

Sin embargo, la citada recomendación no fue aceptada en uno de sus puntos por la autoridad destinataria, situación que motivó a que Q1 presentara recurso de impugnación, el cual se radicó en esta Comisión Nacional con el número de expediente CNDH/1/2011/53/RI. Es importante destacar, que con motivo de los

hechos se inició la averiguación previa No.1, la cual, de acuerdo con lo señalado a personal de este organismo nacional el 13 de septiembre de 2011, por la agente del Ministerio Público adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, se encuentra en integración.

Además, de la información que el secretario de Salud del estado de Guerrero anexó a su oficio 5615 de 12 de octubre de 2010, así como del contenido de su similar 00262 de 13 de abril de 2011, se desprendió que dicha autoridad dio vista de los hechos a la Contraloría Interna de esa entidad para que iniciara los procedimientos administrativos correspondientes, en contra de AR1, AR2 y AR3; sin embargo, hasta al 28 de septiembre del presente año, no se ha informado el estado en el que actualmente se encuentran los mismos.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el recurso de impugnación CNDH/1/2011/53/RI, en términos de lo dispuesto por el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron confirmar la recomendación 051/2010 emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en el sentido de que servidores públicos adscritos al Hospital General “Adolfo Prieto”, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, en atención a las siguientes consideraciones:

El 26 de mayo de 2010, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, dirigió la recomendación 051/2010 al secretario de Salud de esa entidad federativa, por haber acreditado que AR1, AR2, y AR3, servidores públicos adscritos al Hospital General “Adolfo Prieto”, del citado nosocomio, vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud y a la vida, respectivamente.

En el citado pronunciamiento, se indicó que AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, que se encontraba de guardia el 25 de mayo de 2009, en ese Hospital General “Adolfo Prieto”, no proporcionó atención médica a V1, en atención a que no la recibió ni valoró; situación que tuvo como consecuencia, que una médico interna de pregrado la atendiera y determinara, por propia iniciativa, que se trataba de un parto normal y que debía ingresar a la víctima a la sala de labor, precisando el organismo estatal, que dicha estudiante, no estaba autorizada legalmente para hacerlo por no tener la experiencia ni conocimientos suficientes, ni contar con la supervisión de AR1.

Así las cosas, de acuerdo con lo señalado en la recomendación 051/2010, la mencionada médico interna de pregrado, junto con AR2, enfermera y AR3, médico adscrito al servicio de Pediatría, respectivamente, llevaron a V1 a la sala de expulsión en donde prepararon a la víctima para recibir al producto V2, lugar en el

que se le rompieron las membranas coriamnióticas, percatándose de que la víctima presentaba prolapso de cordón umbilical; pero que, debido a la falta de experiencia, la médico interna de pregrado no realizó las maniobras oportunas y necesarias que evitaran una asfixia severa a V2.

Posteriormente, se obtuvo a V2, producto femenino flácido, con palidez de piel y tegumentos, a quien se le aspiraron las secreciones de boca y nariz, sin obtener respuesta respiratoria; situación que motivó que AR3, le aplicara maniobras de resucitación, obteniendo como resultado que el producto tuviera ritmo cardiaco; sin embargo, debido a que el daño que la víctima sufrió fue irreversible, el 26 de mayo de 2009 falleció.

Es importante destacar, que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, determinó que la atención médica que AR3, médico adscrito al servicio de Pediatría proporcionó a V2 fue adecuada; empero, el organismo local consideró que si existió responsabilidad por omisión de su parte y de la enfermera AR2, ya que ambas se encontraban presentes durante la atención médica que la médico interna de pregrado brindó a V1 y V2; por lo que, sí se percataron del hecho de que quien tuvo a su cargo el trabajo de parto, no contaba con la debida tutoría ni supervisión de AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstétrica, responsable del turno en el que se desarrollaron los hechos; situación que puso en riesgo la vida de las víctimas, y que se tradujo en que AR2 y AR3, hayan tolerado la mencionada irregularidad sin reportarla.

Por lo anterior, la Comisión Estatal consideró que los servidores públicos involucrados en la atención que se brindó a las víctimas en el Hospital General "Adolfo Prieto" de Taxco de Alarcón, Guerrero, contravinieron lo dispuesto en los artículos 4 y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 111, fracción III, de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Guerrero; así como 23 y 51, de la Ley General de Salud; 53 y 81, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 4.8, 5.13, párrafo 5.13.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado; 5.4.1.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido; y 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero.

Esta situación, fue hecha del conocimiento del secretario de Salud del estado de Guerrero, a través de la recomendación 051/2010, quien mediante el oficio 5615 de 12 de octubre de 2010, informó que aceptaba los puntos recomendatorios primero, segundo, cuarto y quinto, pero no así el tercero, lo que motivó que el mencionado organismo local considerara como no aceptada la recomendación 051/2010.

Por lo anterior, el 25 de enero de 2011, Q1 presentó recurso de impugnación ante el organismo local, el cual el 10 de febrero del año en curso se remitió a esta Comisión Nacional; al respecto, mediante el oficio 0262 de 13 de abril de 2011, el

secretario de Salud de Guerrero, confirmó a este organismo nacional su argumento para no aceptar el punto tercero recomendatorio aludido, agregando que la dependencia a su cargo se encontraba en la mejor disposición de acatar cualquier orden emitida por el órgano jurisdiccional correspondiente.

Ahora bien, del análisis realizado a las constancias de las que se allegó esta Comisión Nacional, se observó que para la emisión de la recomendación 051/2010, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero no contó con copia del expediente clínico relativo a la atención médica que se otorgó a V1 y V2, en el Hospital General "Adolfo Prieto" de Taxco, Guerrero, debido a que, mediante el oficio 0602 de 23 de junio de 2009, el jefe del Departamento de Legislación y Consulta de la Subdirección Jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, indicó que no era procedente proporcionarlo por ser un documento reservado y confidencial, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

Sin embargo, mediante oficio 1057/2011, de 28 de junio del presente año, el secretario técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, remitió a este organismo nacional, copia certificada del expediente clínico que se generó con motivo de la atención médica que se brindó a V1 y V2 en el Hospital General "Adolfo Prieto", al que hasta esa fecha se tuvo acceso; documento que permitió a un perito médico forense de esta Comisión Nacional, emitir su opinión el 9 de septiembre de 2011.

En ese sentido, el mencionado perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que a las 03:25 horas del 25 de mayo de 2009, V1 acudió al Hospital General "Adolfo Prieto" de Taxco, Guerrero, lugar en el que, según se advirtió de la valoración inicial Gineco-Obstetricia, suscrita por AR1, a la exploración física, se le encontró con: signos vitales estables, contracciones uterinas en 10 minutos, hemorragia transvaginal sin ruptura de membranas, dilatación cervical de 6 cm, borramiento del cérvix de 80%, frecuencia cardíaca fetal de 140 por minuto y se e integró como diagnóstico de la víctima, embarazo de 39 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase activa, multigesta, indicando como plan de manejo su hospitalización al servicio de Toco Cirugía.

Asimismo, una médico interna de pregrado realizó la historia clínica de V1, en la que confirmó los datos señalados en el párrafo anterior; posteriormente, de acuerdo con la nota de ingreso al servicio de Gineco-Obstetricia, elaborada a las 03:30 horas, en la que no se precisaron los datos del personal médico que la emitió, se reportó a V1 con producto en presentación cefálica, situación longitudinal, con frecuencia cardíaca de 154 por minuto, actividad uterina regular con 3 a 4 contracciones en 10 minutos, con duración de aproximadamente 50 segundos, al tacto vaginal con cérvix central con 6 cm de dilatación y 80% de borramiento, amnios íntegro.

Así las cosas, a las 04:00 horas del 25 de mayo de 2009, AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, supuestamente continuó con el seguimiento de la

atención del parto, encontrando a V1 al tacto vaginal, con 8 cm de dilatación, 90% de borramiento, frecuencia cardiaca fetal de 146 por minuto y actividad uterina irregular; a las 04:20 horas se reportó una frecuencia cardiaca fetal de 140 por minuto, 90% de borramiento y 9 cm de dilatación, sin ruptura de membranas; diez minutos después, esto es a las 04:30 horas, la frecuencia cardiaca de V2 era de 150 por minuto, borramiento al 100% y 10 cm de dilatación, indicando pasar a V1 al área de expulsión, situaciones que constaron en las notas de evolución, suscritas por AR1, como médico responsable.

Finalmente, en la nota post parto de V1, realizada a las 04:40 horas de ese día, por AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, del multicitado nosocomio y la médico interna de pregrado, se indicó que no se auscultó frecuencia cardiaca de V2, presentándose ruptura espontánea de membranas, con salida de líquido amniótico abundante y prolapso de cordón, por lo que se realizaron maniobras para evitar compresión de cordón, las cuales se dificultaron por la inquietud y movimientos bruscos de la paciente; asimismo, se especificó que a V1 se colocó en posición de litomía y se atendió parto distócico, obteniendo a V2, producto deprimido, sin respiración ni llanto, el cual se entregó a AR3, médico adscrita al servicio de Pediatría; posteriormente, se obtuvo la placenta completa, se revisó la cavidad y canal del parto, sin encontrar desgarros o laceraciones, con lo que terminó el procedimiento.

En este punto, es importante precisar que de acuerdo a lo señalado por el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, el prolapso de cordón umbilical es una condición que puede presentarse durante las últimas etapas del embarazo, en la que el cordón umbilical desciende dentro de la vagina en forma prematura, con más frecuencia después de que las membranas se han roto y el producto se mueve dentro del canal de parto para el alumbramiento, y a medida que el bebé pasa a través de la vagina durante el parto, ejerce presión en el cordón, lo cual puede reducir o interrumpir el abastecimiento de sangre.

Por ello, el prolapso del cordón umbilical es una afección muy peligrosa que puede causar la muerte del producto en caso de parto natural, así como daño cerebral por falta de oxígeno si el alumbramiento no se produce con rapidez, siendo sus causas más comunes, la ruptura prematura de las membranas que contienen líquido amniótico, partos múltiples, cantidad excesiva de líquido amniótico, parto en posición de glúteos o cordón umbilical anormalmente largo.

Entre la sintomatología de la mencionada afección se encuentran, ver o sentir el cordón umbilical en la vagina antes del nacimiento del bebé, frecuencia cardiaca fetal menor a 120 latidos por minuto; para corroborar si una paciente se encuentra en tal circunstancia, lo indicado es monitorear la frecuencia cardiaca de la madre y del producto, además de realizar un examen pélvico con la finalidad de ver y sentir el cordón umbilical.

En caso de que el producto presente prolapso de cordón y no pueda ser alumbrado rápidamente, se debe practicar una cesárea, con la finalidad de evitar

la falta de oxigenación; además, el médico debe alejar al producto del cordón umbilical con la finalidad de retirar la presión de éste y así no se interrumpa el abastecimiento de oxígeno; también se le puede colocar a la madre en una posición que alivie la presión del cordón y proteja al bebé; finalmente, si la madre se encuentra lista para el alumbramiento, el médico puede intentar asistir en el parto del bebé muy rápidamente utilizando fórceps o un extractor de vacío.

Bajo este orden de ideas, llamó la atención del perito médico forense de esta Comisión Nacional el hecho de AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General "Adolfo Prieto", quien supuestamente ingresó a V1 y la valoró a las 03:30, 04:00, 04:20 y 04:40 horas, del 25 de mayo de 2009, a pesar de ser un especialista, en ningún momento se percató de que tenía riesgo de presentar prolapso de cordón umbilical, ya que después de practicarle tacto vaginal y establecer la dilatación cervical, con los conocimientos que tiene por sus estudios y experiencia, hubiera percibido fácilmente el pulso del cordón umbilical aun con las membranas íntegras.

Lo anterior, no sucedió de esa manera, ya que AR1, a pesar de haber suscrito las notas de ingreso y de valoración de V1, por la forma en que ocurrieron los hechos, este organismo nacional observó que en realidad, no realizó la vigilancia del trabajo de parto, ya que la misma quedó a cargo de una médica interna de pregrado, quien no tenía los estudios y experiencia suficientes para detectar la multicitada complicación, situación que se corroboró con la propia declaración que el mencionado médico gineco obstetra, rindió el 3 de julio de 2009, ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Es decir que AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, a pesar de que tuvo conocimiento a las 03:30 horas del 25 de mayo de 2009, de que V1 ingresó al Hospital General "Adolfo Prieto", se ausentó durante el inicio y desarrollo del parto de la víctima, lo cual implicó que una médica interna de pregrado atendiera inadecuadamente una urgencia obstétrica, que fue mortal para V2.

Lo anterior, en razón de que la mencionada médica interna de pregrado no contaba con los conocimientos y experiencia suficientes para atender un prolapso de cordón umbilical y con ello tener los elementos suficientes para tomar la decisión de aprontar el parto de V1 o colocarle fórceps para dar espacio al cordón umbilical y así evitar que se cortara la circulación materno fetal, situaciones que eran previsibles, pero debido a que AR1, médico gineco obstetra a cargo no se encontraba presente, tuvo como consecuencia que V2, presentara hipoxia neonatal severa.

Por ello, este organismo nacional, observó que AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General "Adolfo Prieto", dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, sobre la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, en la que se establece que en la enseñanza tutorial proporcionada a los alumnos (internos) no

se les debe exponer a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.

Aunado a lo anterior, es importante destacar que en las recomendaciones 05/2011 y 37/2011, emitidas el 3 de febrero y 24 de junio de 2011, este organismo nacional, hizo hincapié en la importancia que tiene precisamente una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto, circunstancia que no ocurrió en este caso, y que implicó que se dejara de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, que establece por una parte, que en la atención del alumbramiento normal se debe evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento, y que la atención de la mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado.

Además, la mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, indica que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención.

Ahora bien, en la nota de nacimiento de V2 suscrita por AR3, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "Adolfo Prieto", dicha servidora pública indicó que al momento de su nacimiento la víctima presentó, prolapso de cordón umbilical y líquido amniótico con partículas gruesas de meconio, sufrimiento fetal que no fue detectado por la médico interna de pregrado y paro cardiorrespiratorio; por ello AR3, inició como plan de manejo, ventilación con presión positiva un ciclo de 30 segundos, sin obtener respuesta e intubó por cánula oro-traqueal, aplicando compresiones cardíacas y suministro de adrenalina y atropina, maniobras de reanimación avanzadas que permitieron revertir el paro cardiorrespiratorio, y finalmente solicitó el ingreso del producto a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del citado nosocomio.

La atención médica que AR3, médico adscrita al servicio de Pediatría brindó a V2, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, fue adecuada, debido a que permitió revertir el paro cardiorrespiratorio que la víctima presentó y canalizarla para su atención médica a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; sin embargo, la hipoxia neonatal severa con que la víctima cursó provocó daño cerebral y metabólico, el cual evolucionó a una falla orgánica múltiple y acidosis metabólica que la llevó a la muerte, complicaciones provocadas por un manejo médico inadecuado del personal de gineco obstetricia.

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, confirmó lo señalado por el organismo local de protección de derechos humanos, en su recomendación 051/2010, en el sentido de que AR2, enfermera y AR3, médico adscrita al servicio

de Pediatría, fueron responsables por omisión de los agravios cometidos a V1 y V2, toda vez que se encontraban presentes durante la atención médica que la médico interna de pregrado les brindó a las víctimas, a pesar de haberse percatado de que ésta, no contaba con la debida tutoría ni supervisión de AR1, gineco obstetra responsable de ese turno.

Por lo descrito en los párrafos anteriores, para esta Comisión Nacional la causa de muerte descrita en el certificado de defunción fetal de V2, esto es, la falla orgánica múltiple, acidosis metabólica y asfixia neonatal severas, fue consecuencia de la inadecuada atención del prolapso de cordón umbilical por parte de la médico interno de pregrado que atendió el parto, sin que AR1, médico adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia, estuviera presente, ni previamente haya valorado adecuadamente a las víctimas para ubicar y tratar el mencionado prolapso; y además, el hecho de que dicha situación no haya sido reportada por AR2 y AR3, implicó que se negara al producto la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V2.

En consecuencia, AR1, AR2 y AR3, personal médico y de enfermería del Hospital General “Adolfo Prieto”, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, vulneraron en agravio de V1 y V2, sus derechos a la protección de la salud y a la vida contenidos en los artículos 4, párrafo tercero, sexto y séptimo, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, 37, 51, 61, fracción I, 77, Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 1, 2, fracciones II y V, 38, fracción IV, 53 y 65, fracción I, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 48, 99 y 134, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como las normas oficiales mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio y NOM-234-SSA1-2003, sobre la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos;

12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, inciso a) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4, de la Declaración de los Derechos del Niño y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas, especialmente de los niños, al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho y garantizar a la mujer los servicios apropiados relacionados con el embarazo.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirmó que el derecho a la protección de 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, y la efectividad de tal derecho 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.

Aunado a lo anterior, en la mencionada recomendación general este organismo nacional manifestó su preocupación, respecto a que en muchos casos, el personal médico titular delega su responsabilidad profesional en internos de pregrado para atender determinados padecimientos o, incluso, urgencias médicas, sin el apoyo y la supervisión del titular, lo que aumenta de manera significativa el riesgo de que se cause un daño irreparable a la salud de los pacientes, debido a que carecen de los conocimientos y la práctica necesarios para hacer frente a determinadas circunstancias, como sucedió en el presente caso.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En la presente recomendación, quedó evidenciado que AR1, médico adscrito al Hospital General "Adolfo Prieto", de la Secretaría de Salud de Guerrero, que atendió a V1 y V2, debió considerar el interés superior de los pacientes, realizando una adecuada vigilancia clínica que le permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarles la atención médica de urgencia que requerían, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio

público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevaron a cabo.

Además, AR1, AR2, y AR3, personal médico y de enfermería del Hospital General “Adolfo Prieto” de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, que en términos generales dispone que los servidores públicos deben cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, salvaguardando el principio de eficiencia, absteniéndose de actos u omisiones que impliquen su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el desempeño de sus funciones.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco, Guerrero, con motivo de la atención médica proporcionada a V1 y V2, son ilegibles, además de que algunas carecen de todos los datos del personal que las elaboró, y no cuentan con una completa descripción de la atención del parto, omisiones que incumplen con el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Lo detallado en el párrafo anterior, ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y que ha manifestado en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011 y 39/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio del presente año, respectivamente, señalando la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es ilegible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68, determinó la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza; pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, en relación con el argumento expresado por el secretario de Salud del estado de Guerrero, para no aceptar el punto tercero de la recomendación 051/2010, consistente en el pago de una indemnización porque debe ser un órgano jurisdiccional quien cuantifique y determine la cantidad que proceda a pagarse por concepto de daños y perjuicios, con motivo de la averiguación previa No. 1; este organismo nacional observó que la recomendación de la Comisión Estatal, motivó y fundamentó su punto recomendatorio en los artículos 108, 110 y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se señala la responsabilidad que tiene el Estado, por los daños que se cause en los bienes o derechos de los particulares, con motivo de la actividad administrativa irregular de sus servidores públicos.

Al respecto, es importante señalar que esta Comisión Nacional, en la recomendación 13/2011, emitida el 28 de marzo de 2011, ya había señalado que el estado de Guerrero no cuenta con una Ley de Responsabilidad Patrimonial, por lo que el hecho de que el organismo local remita al artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y no exista legislación reglamentaria, tiene como consecuencia que la mencionada recomendación no pueda cumplirse, toda vez que no se encuentra legislado el mecanismo para su observancia.

No obstante ello, en ese documento se indicó que el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el multicitado artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es independiente de la responsabilidad que resulta como consecuencia de una violación a derechos humanos, debido a que el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el sistema no jurisdiccional de protección a derechos humanos y el artículo 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, le otorga a ese organismo local las facultades para exigir su cumplimiento.

Asimismo, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional que la autoridad responsable indicó que debe ser un órgano jurisdiccional que conozca del asunto, el que en su caso, cuantifique y determine la cantidad que proceda pagarse por concepto de daños y perjuicios, resultando oportuno reiterar al respecto, que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurran los servidores públicos del Estado, por lo que esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículo 1, párrafo tercero, 102, apartado B, 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, coincide con el tercer punto recomendatorio del organismo estatal, en el sentido de solicitar la reparación con motivo del daño causado a V1 y V2, al haberse vulnerado sus derechos humanos.

De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Contraloría Interna del estado de Guerrero, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, por tratarse de servidores públicos locales involucrados.

Consecuentemente, esta Comisión Nacional, de conformidad con los artículos 66, incisos a) y d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su reglamento interno, confirma el contenido de la recomendación 051/2010 emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, y declara la insuficiencia en su cumplimiento por parte del secretario de Salud de esa entidad federativa, y formula respetuosamente a usted señor gobernador constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones al secretario de Salud del estado de Guerrero, para que acepte y dé cumplimiento total a la recomendación 051/2010, emitida el 26 de mayo de 2010 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, y mantenga informado a este organismo nacional enviando las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, especialmente el Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco, en la que se les exhorte 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 les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se emita una circular dirigida a los médicos internos de pregrado, en la que se les de conocer los criterios, manuales y legislación a la que deben de apegar su actuación, haciendo especial énfasis en

las actividades que tienen prohibido participar sin la supervisión y asesoría del personal médico responsable.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Adolfo Prieto” de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, 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.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, por tratarse de servidores públicos locales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del estado de Guerrero, en contra del personal médico del Hospital General “Adolfo Prieto” de la Secretaría de Salud de ese estado, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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 dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA