



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad, con 33 semanas de gestación, acudió en compañía de Q1 al Hospital General de Zona Número 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, en donde el personal médico le diagnosticó un cuadro clínico de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, indicando como plan de manejo su traslado urgente en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
2. Según lo señaló Q1, V1 ingresó al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, en el que permaneció alrededor de dos horas en la camilla que había sido utilizada para su traslado, sin que fuera valorada por el personal médico; por ello, la quejosa le solicitó a una enfermera que le informara si le iban a proporcionar atención médica a su hija, a lo que ésta le respondió que no, debido a que no contaban con cuneros especiales para atender casos como el de V2 (producto), por lo que sería mejor que la llevara a una clínica particular.
3. Q1 optó por trasladar a V1 a una clínica particular en donde le fue practicada una cesárea; sin embargo, dado el atraso en su atención, V2 presentó complicaciones por falta de oxigenación. Posteriormente, el 11 de julio de 2011, la quejosa solicitó de nuevo apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz para que V2 fuera trasladado a ese nosocomio, pero toda vez que no tenían cuneros disponibles para recibirlo ayudaron a su traslado a otro hospital particular, logrando finalmente hasta el día siguiente su ingreso, en donde permaneció hasta el día 25 del mes y año citados, fecha en la que falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematuridad.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/7343/Q, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por su negativa en proporcionar atención médica de urgencia a las víctimas, en consideración a lo siguiente:
5. Alrededor de las 02:20 horas del 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad con un embarazo de 33 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona Número 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, toda vez que presentó salida abundante de líquido transvaginal, actividad uterina

y cefalea intensa, además de que se percató que la movilidad de V2 había disminuido; así las cosas, el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de adolescente con embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa; indicándose como plan de manejo su ingreso, a fin de llevar a cabo una vigilancia estrecha de su tensión arterial y de la frecuencia cardiaca de V2, suministrarle antihipertensivos y practicarle exámenes de laboratorio.

6. A las 03:00 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue estabilizada, sin embargo, debido a que ese hospital no contaba con la infraestructura necesaria para la atención de recién nacidos en ese estado de urgencia (pretérmino) como lo era el caso de V2, el personal médico determinó remitir a su madre en forma urgente al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
7. Antes de entrar al análisis de la omisión para proporcionar atención médica a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz es importante mencionar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos en materia de salud emitidos sobre todo en los años 2010, 2011 y primer semestre de 2012, ha sido enfática en señalar la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo de las Normas Oficiales Mexicanas.
8. La adecuada integración del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, es un deber a cargo de los mencionados prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que éste contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como todo el historial inherente al mismo. Las citadas instituciones de salud son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento y observancia.
9. En este orden de ideas, el hecho de que el 30 de enero de 2012 un servidor público del Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, haya precisado vía telefónica a esta Comisión Nacional que la nota médica de ingreso de V1 no se envió debido a que precisamente el personal encargado del Servicio de Urgencias, el día que ocurrieron los hechos, manifestó que ese documento público no existía en razón de que V1 aún no presentaba trabajo de parto, por lo que ésta no se quiso esperar y acudió a una clínica particular, remitiendo a este Organismo Nacional solamente una tarjeta informativa, evidenció una irregularidad de tal magnitud que los peritos médicos-forenses de este Organismo Nacional no pudieron determinar que efectivamente se les hubiera proporcionado una atención médica digna y de calidad a las víctimas.

10. Por ello, el presente pronunciamiento pretende destacar el hecho que la negativa en la prestación de los servicios médicos y la inadecuada integración de un expediente médico constituyen en sí mismas violaciones al derecho a la protección de la salud de los pacientes y eventualmente, como es el caso, a la vida.
11. Según se desprendió de la tarjeta informativa del 12 de julio de 2011, suscrita por la Directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a las 04:45 horas del 10 de julio de 2011 V1 fue valorada por un médico (sin que se pueda establecer su identidad, debido a que no se precisaron sus datos ni se remitieron las notas médicas emitidas por dicho servidor público), quien informó a Q1 sobre el estado de salud de V1 y la atención que se le daría, sin precisar mayor detalle al respecto, pero sí se mencionó, de manera inusual, que la mamá de la víctima no había aceptado la atención ofrecida o proporcionada incluso, por lo que decidió retirarse junto con la paciente sin firmar la hoja de alta voluntaria, situación que a todas luces implicaba el ingreso de V1 al referido nosocomio y, en consecuencia, que se conformara el expediente clínico respectivo.
12. El perito médico-forense de este Organismo Nacional observó que debido a las condiciones que presentaba V1, tales como su edad, embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo, esto es, un embarazo de alto riesgo, obligaba a que el personal del multicitado Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz iniciara el manejo de urgencia de la víctima, elaborando para tal efecto las notas de ingreso y evolución correspondientes, a fin de documentar el estado de salud de las víctimas.
13. En consecuencia, no existió documentación que desvirtuara el argumento de queja señalado por Q1, precisamente en el sentido de que V1 no recibió atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, máxime que la quejosa fue enfática en señalar que su hija permaneció dos horas en una camilla sin ser atendida, a pesar de estar cursando con una urgencia médica que colocaba en riesgo al binomio materno-fetal, situación que la obligó, en su desesperación, a preguntar al personal de Enfermería si la víctima sería atendida, obteniendo como respuesta una negativa, en virtud de no existir cuneros con respirador disponibles para V2, bebé prematuro, permitiendo que se fuera sin auxiliarla y que ella resolviera la emergencia como pudiera.
14. La falta de recursos, tales como una cama para V1 o un cunero para brindar atención médica a V2 cuando naciera, no era un obstáculo para que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz atendiera de manera integral a las víctimas, remitiéndolas formalmente y bajo un cuidado especial a otro hospital que estuviera en posibilidades de proporcionarle la atención médica que requerían.

15. Alrededor de las 07:15 horas del 10 de julio de 2011, V1 ingresó a la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en donde el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de adolescente primigesta, con embarazo alrededor de 33 semanas de gestación, oligohidramnios severo, hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino, por lo que se determinó su internamiento para manejo y estabilización; a las 18:56 horas del siguiente día le practicaron a la víctima una cesárea, obteniendo a V2, producto masculino de 1,400 gramos, con Apgar de 4-6 y en depresión respiratoria, quien fue trasladado al Servicio de Cuidados Intensivos, sin embargo, debido a que su estado de salud era delicado y no presentaba mejoría en el esfuerzo respiratorio ni en la frecuencia cardíaca se le realizó una intubación endotraqueal.
16. Q1 solicitó apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, quien indicó el traslado de V2 a otro hospital particular por no tener espacios disponibles, sin embargo, presentó dificultad respiratoria y crisis convulsivas, por lo que el 12 de julio de 2011 se decidió trasladarlo al Servicio de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Regional de Alta Especialidad, en donde permaneció internado hasta el día 25 del mes y año citados.
17. A su ingreso al multicitado hospital de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, V2 presentó un cuadro clínico de recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria, riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución; así las cosas, permaneció internado en incubadora y se le practicaron diversos estudios, los cuales lo reportaron con tórax leve infiltrado parahiliar derecho, sin imagen de condensación y datos compatibles con edema cerebral; posteriormente, V2 fue extubado, pero continuó con riesgo de asfixia por prematuridad.
18. Posteriormente, V2 continuó con datos de encefalopatía hipóxico isquémica, es decir, en un estado anatomofuncional anormal del sistema nervioso central que se produce en los neonatos asfícticos durante la primera semana de vida, debido a la disminución de la oxigenación o flujo sanguíneo del cerebro al encéfalo, situación que en el presente caso aconteció por la falta de atención médica en el ingreso de V1 al citado hospital.
19. El 19 de julio de 2011, V2 sufrió dos pausas respiratorias, por lo que nuevamente fue intubado; finalmente, la víctima evolucionó sin respuesta neurológica con datos de muerte cerebral, proceso infeccioso, disminución de flujo urinario por falla renal, bradicardia, hipotensión y oliguria, presentando el día 25 del mes y año citados otro paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, siendo el caso que a las 18:00 horas de ese día se declaró su fallecimiento por prematuridad, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico-isquémica y sepsis neonatal.

20. Las omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz implicaron que V1, quien cursaba con un embarazo de alto riesgo, no recibiera la atención médica de urgencia que requería y que ante ello V2, al nacer, presentara diversas complicaciones en su estado de salud, tales como depresión respiratoria, sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico-isquémica, asfixia perinatal y prematurez que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la negativa en proporcionar atención médica a V1 y la muerte de V2.
21. En virtud de lo anterior, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneró en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida; además, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de la víctimas tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad al tratarse de menores de edad.
22. Es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de V1 y V2, en el sentido de que con su vulneración se transgredieron otros derechos tales como al trato digno y a la información, en razón de que Q1 tuvo que buscar por sus propios medios que tanto su hija como su nieto recibieran atención médica sin conocer los riesgos que ello implicaba; es decir, que Q1 debió recibir la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto del traslado de V1, así como para que la víctima fuera formalmente remitida a otro hospital para su atención médica, con un conocimiento detallado y preventivo de la situación en que se encontraba y alcances de las decisiones que tomara.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repararen los daños ocasionados a Q1 y V1, o a quien tenga mejor derecho a ello, incluyendo la atención médica, psicológica y de rehabilitación que requieran.

SEGUNDA. 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, especialmente respecto de los cuidados materno-infantil, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen se encuentren debidamente integrados.

QUINTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Veracruz.

SEXTA. Se 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 Veracruz.

RECOMENDACIÓN No. 27/2012

SOBRE EL CASO DE LA NEGATIVA PARA PROPOCIONAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD PERTENECIENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ, EN AGRAVIO DE V1 y V2, Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V2.

México, D.F., a 20 de junio de 2012

**DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE VERACRUZ**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y

51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, relacionado con el caso de V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido 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 describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad, con 33 semanas de gestación, acudió en compañía de Q1, (Mamá), al Hospital General de Zona No. 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Lerdo de Tejada, Veracruz, en donde el personal médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, por lo que estabilizó su estado de salud, indicando como plan de manejo su traslado urgente en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

4. Según lo señaló Q1, V1 ingresó a ese Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, sitio en el que permaneció alrededor de dos horas en la camilla que había sido utilizada para su traslado, sin que fuera valorada por el personal médico del mismo; por ello, la quejosa le solicitó a una enfermera que le informara si le iban a proporcionar atención médica a su hija, a lo que ésta le respondió que no, debido a que no contaban con cuneros especiales para atender casos como el de V2 (producto), por lo que sería mejor que la llevara a una clínica particular.

5. En este contexto, Q1 optó por trasladar a V1 a una clínica particular denominada "Las Torres de Nuestra Señora del Carmen", en donde le fue practicada una cesárea; sin embargo, dado el atraso en su atención, V2 presentó diversas complicaciones por falta de oxigenación. Posteriormente, el 11 de julio de 2011, la quejosa solicitó de nuevo apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz para que V2 fuera trasladado a ese nosocomio, pero toda vez que no tenían cuneros disponibles para recibirlo, ayudaron a su traslado a otro hospital particular, logrando finalmente hasta el día siguiente su ingreso en donde permaneció hasta el 25 de ese mes y año, fecha en la que falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfisia perinatal y prematurez.

6. Por lo anterior, el 9 de agosto de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, el cual amplió vía telefónica dos días después, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, por lo que se solicitaron los informes de mérito y copia del expediente clínico de V1 y V2 a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa y a la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q1, el 9 de agosto de 2011 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y al que anexó diversa documentación de la que destacó:

a. Hoja de envío de V1, de 10 de julio de 2011, elaborada por personal médico adscrito al Hospital General de Zona No. 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz.

b. Resumen clínico de V1, de 13 de julio de 2011, realizado por un médico especialista en Gineco-Obstetricia de la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en Veracruz, Veracruz.

8. Comunicación telefónica sostenida el 11 de agosto de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que ratificó y amplió su escrito de queja.

9. Copia del acta de defunción de V2, en la que señalan como fecha y hora de fallecimiento las 18:00 horas del 25 de julio de 2011 y como causas de muerte: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematuridad, enviada por Q1 el 6 de septiembre de ese año a esta Comisión Nacional.

10. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, así como informes del personal médico tratante, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/14502, de 22 de septiembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del citado Instituto, de los que destacaron:

a. Recibo No. 647 de 10 de julio de 2011, expedido por personal de la Cruz Roja Mexicana de Lerdo de Tejada, Veracruz, por concepto de traslado de V1.

b. Informes sobre la atención médica proporcionada a V1, emitidos por el director y personal médico adscrito al servicio de Urgencias, del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, de 19 de septiembre de 2011.

11. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le brindó a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa y en el hospital particular, así como informes del personal médico, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 344/2011, de 17 de octubre de 2011, suscrito por la directora del primero de los citados nosocomios, de los que destacaron:

a. Nota de ingreso de V2 a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital particular D'María en Veracruz, Veracruz, elaborada el 11 de julio de 2011.

b. Tarjeta informativa de V1, de 12 de julio de 2011, suscrita por la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con relación a la atención médica que se le proporcionó.

c. Resumen clínico de V2, de 12 de julio de 2011, realizado por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

d. Nota de ingreso de V2, de 12 de julio de 2011, al servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

e. Notas de evolución de V2, elaboradas entre el 12 y 25 de julio de 2011, por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

f. Nota de defunción de V2, efectuada a las 18:30 horas del 25 de julio de 2011, por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

g. Resumen clínico de V2, de 13 de octubre de 2011, realizado por personal médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

12. Resumen clínico de V1, emitido el 29 de octubre de 2011, por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en Veracruz, Veracruz.

13. Comunicación telefónica sostenida el 30 de enero de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional con un servidor público adscrito al Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, en la que informó que el médico que estuvo de guardia en el servicio de Urgencias el 10 de julio de 2011, precisó que no existe nota médica del ingreso de V1 a dicho servicio, ya que “aun no presentaba trabajo de parto, por lo que no quiso esperar y acudió a la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”.

14. Opinión médica emitida el 30 de marzo de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, que conoció del asunto y en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2 en el Hospital General de Zona No. 50 de IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, así como en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

15. Comunicación telefónica sostenida el 13 de junio de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que manifestó su preocupación por el estado emocional de V1, y que con motivo de los hechos, la situación económica de su familia se había visto afectada debido a que contrajeron diversas deudas para poder pagar los gastos de los hospitales particulares en los que V1 y V2 recibieron atención médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 10 de julio de 2011, V1, menor de 16 años de edad, afiliada al Seguro Popular, acudió al Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, donde el personal médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, indicando como plan de manejo, dado que no contaban con la infraestructura adecuada para su atención, después de haberla estabilizado, su remisión al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa; sin embargo, de acuerdo al dicho de Q1, debido a que la víctima no recibió atención médica en ese segundo nosocomio, optó por trasladarla a un hospital particular.

17. Así las cosas, ese mismo día V1 ingresó a la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”, lugar en el que le fue practicada una cesárea, obteniéndose a V2, producto masculino, con estado de depresión respiratoria; al día siguiente, esto es, el 11 de julio de 2011, el recién nacido fue trasladado para su atención a otro hospital particular; finalmente, el 12 de ese mismo mes y año, a petición de Q1, el director del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, autorizó el internamiento de V2; sin embargo, su estado de salud continuó deteriorándose, por lo que a las 18:00 horas del 25 de julio de 2011, falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematurez.

18. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no fueron enviadas a este organismo nacional, constancias que permitan evidenciar que con motivo de los hechos se hubiera iniciado averiguación previa o procedimiento de responsabilidad alguno.

IV. OBSERVACIONES

19. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuibles a personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por su negativa en proporcionar atención médica de urgencia a las víctimas en consideración a lo siguiente:

20. Alrededor de las 02:20 horas del 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad con un embarazo de 33 semanas de gestación, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, toda vez que presentó salida abundante de líquido transvaginal, actividad uterina y cefalea intensa, además de que se percató que la movilidad de V2 había disminuido; así las cosas, el personal médico que la atendió, a la exploración física la encontró: consciente, orientada, abdomen con útero gestante en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la derecha, frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, extremidades íntegras con edema ++, reflejos osteotendinosos normales y presión arterial de 180/130 en brazo derecho y 190/140 en brazo izquierdo.

21. Además el personal del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, al realizar un tacto vaginal, advirtió que la víctima presentaba cérvix anterior dehiscente con un centímetro de dilatación, salida de líquido amniótico en forma espontánea, por lo que fue diagnosticada con un cuadro clínico de: adolescente con embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa; indicándose como plan de manejo su ingreso, a fin de llevar a cabo una vigilancia estrecha de su tensión arterial y de la frecuencia cardiaca de V2, suministrarle antihipertensivos y practicarle exámenes de laboratorio.

22. A las 03:00 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue estabilizada hemodinámicamente, logrando controlar su presión arterial en 130/70 mm/hg; sin embargo, debido a que ese Hospital General de Zona no contaba con la infraestructura necesaria para la atención de recién nacidos en ese estado de urgencia (pretérmino) como lo era el caso de V2, el personal médico determinó remitir a su madre en forma urgente al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

23. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional, observó que la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, fue adecuada debido a que con motivo de la sintomatología sugestiva de preeclampsia que presentó, se estabilizó a la víctima y se remitió a un hospital de tercer nivel, esto es al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con la finalidad de que a su nacimiento, V2 fuera tratado por el personal de los servicios de Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de manera inmediata.

24. En ese orden de ideas, el 10 de julio de 2011, V1 fue trasladada en ambulancia al citado Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, circunstancia que se corroboró con el recibo del citado servicio emitido por personal de la Cruz Roja Mexicana.

25. Ahora bien, antes de entrar al análisis de la omisión para proporcionar atención médica a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, es importante mencionar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos en materia de salud emitidos sobre todo en los años 2010, 2011 y primer semestre de 2012, ha sido enfática en señalar la necesidad de que las instituciones públicas de salud, capaciten a su personal médico en el manejo de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia para evitar irregularidades que pongan en riesgo la salud de los usuarios de dichos servicios.

26. La adecuada integración del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, es un deber a cargo de los mencionados prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que éste contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como todo el historial inherente al mismo. Las citadas instituciones de salud son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento y observancia.

27. En este orden de ideas, el hecho de que el 30 de enero de 2012, un servidor público del Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, haya precisado vía telefónica a un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, que la nota médica de ingreso de V1, que debió levantarse, no se envió debido a que precisamente el personal encargado del servicio de Urgencias, el día que ocurrieron los hechos, manifestó que ese documento público no existía en razón de que V1, aún no presentaba trabajo de parto por lo que ésta no se quiso esperar y acudió a una clínica particular, remitiendo a este organismo nacional solamente una tarjeta informativa fechada el 12 de julio de 2011, evidenció una irregularidad de tal magnitud que los peritos médicos forenses de este organismo nacional, no pudieron determinar que efectivamente se les hubiera proporcionado una atención médica digna y de calidad a las víctimas.

28. Por ello, el presente pronunciamiento pretende destacar el hecho que reviste una negativa en la prestación de los servicios médicos y la inadecuada integración de un expediente médico, que ambas omisiones constituyen en sí mismas, violaciones al derecho a la protección de la salud de los pacientes y eventualmente, como es el caso, a la vida. Por lo que, atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos recogido por los instrumentos internacionales en la materia, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta recomendación se emite favoreciendo la mayor protección que en derecho proceda a V1 y V2.

29. Ahora bien, según se desprendió de la citada tarjeta informativa de 12 de julio de 2011, suscrita por la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a las 04:45 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue valorada por un médico (sin que se pueda establecer su identidad, debido a que no se precisaron sus datos, ni se remitieron las notas médicas emitidas por dicho servidor público), quien a la exploración física la encontró con: TA 140/90, útero gestante y producto único vivo, frecuencia fetal de 140 latidos por minuto, tono uterino normal, actividad uterina irregular, cérvix central con un centímetro de dilatación y 50% de borramiento, amnios roto con salida de líquido transvaginal transparente, no fétido y presencia de edema++.

30. Igualmente, en la mencionada tarjeta informativa se precisó que el personal médico que atendió a V1 el 10 de julio de 2011, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, le practicó un ultrasonido a V1, informándole a Q1 el estado de salud de la paciente y la atención que se le daría a V2, sin precisar mayor detalle al respecto; pero si se mencionó, de manera inusual, que la Mamá de la víctima no había aceptado la atención ofrecida o proporcionada incluso, por lo que decidió retirarse junto con la paciente sin firmar la hoja de alta voluntaria; situación que a todas luces, implicaba el ingreso de V1 al referido nosocomio y en consecuencia, que se conformara el expediente clínico respectivo.

31. El perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, observó que debido a las condiciones que presentaba V1, tales como su edad (16 años), embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas, y oligohidramnios severo, esto es, un embarazo de alto riesgo, obligaba a que el personal del multicitado Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, iniciara el manejo de urgencia de la víctima, elaborando para tal efecto las notas de ingreso y evolución correspondientes, a fin de documentar el estado de salud de las víctimas.

32. En consecuencia, no existió documentación alguna presentada como evidencia de descargo por parte de las autoridades señaladas como responsables que desvirtuaran el argumento de queja señalado por Q1, precisamente en el

sentido de que V1, no recibió atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa; máxime que la quejosa fue enfática en señalar que su hija permaneció aproximadamente dos horas en una camilla sin ser atendida, a pesar de estar cursando con una urgencia médica que colocaba en riesgo al binomio materno-fetal, situación que la obligó, en su desesperación, a preguntar al personal de Enfermería si la víctima sería atendida, obteniendo como respuesta, según lo manifestó, una negativa categórica, en virtud de no existir cuneros con respirador disponibles para V2, bebé prematuro; permitiendo que se fuera sin auxiliarla y que ella, resolviera la emergencia como pudiera.

33. A mayor abundamiento, el perito médico forense de este organismo nacional, señaló que la falta de recursos, tales como una cama para V1 o un cunero para brindar atención médica a V2 cuando naciera, no era un obstáculo para que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, atendiera de manera integral a las víctimas, remitiéndolas formalmente y bajo un cuidado especial a otro hospital que estuviera en posibilidades de proporcionarle la atención médica que requerían, por lo que el hecho de haber dejado desprotegida a Q1, V1 y V2, bajo el argumento de que la quejosa se negó esperar al subdirector de turno y a recibir información por parte del médico tratante que se encontraba realizando una intervención quirúrgica a otro paciente, evidenció además de la omisión de proporcionar atención médica de urgencia, un descuido en el deber de cuidado y protección que culminó en la eventual pérdida de la vida de V2.

34. Sobre el particular, el numeral 6.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, establece que la nota de referencia o traslado, deberá ser elaborada por un médico del establecimiento, anexando copia del resumen con el que se envía al paciente; así como precisar el nombre del establecimiento que realiza el envío y del receptor, un resumen clínico indicando el motivo del envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada, situaciones que no ocurrieron en el presente caso.

35. Así las cosas, alrededor a las 07:15 horas del 10 de julio de 2011, V1 ingresó a la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen” en Veracruz, en donde el personal médico que la valoró, la encontró con los siguientes datos: tensión arterial en brazo derecho 120/110 y en brazo izquierdo 130/120; frecuencia cardíaca 76x’; frecuencia respiratoria 18x’; abdomen con producto único vivo en posición cefálica, con frecuencia cardíaca de 138 por minuto; 50% de borramiento; de dos a tres centímetros de dilatación y salida franca de líquido amniótico; indicando como plan de manejo, realizar estudios de laboratorio y un ultrasonido obstétrico.

36. Posteriormente, el personal de la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen” en Veracruz, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de adolescente primigesta, con embarazo alrededor de 33 semanas de gestación, oligohidramnios severo, hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas

y amenaza de parto pretérmino, por lo que se determinó su internamiento para manejo y estabilización.

37. Una vez que el personal médico de la citada clínica particular estabilizó la presión arterial de V1 y completó el esquema de madurez pulmonar, a las 18:56 horas del 11 de julio de 2011, le practicaron a la víctima una cesárea, obteniendo a V2, producto masculino de 1,400 gramos, con Apgar de 4-6 y en depresión respiratoria, quien fue trasladado al servicio de Cuidados Intensivos para su mejor manejo; sin embargo, debido a que su estado de salud era delicado y no presentaba mejoría en el esfuerzo respiratorio, ni en la frecuencia cardíaca se le realizó una intubación endotraqueal.

38. Así las cosas, Q1 solicitó, de nueva cuenta, apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, quien indicó el traslado de V2 a otro hospital particular, pero, para ser valorado precisamente por médicos del Hospital Regional por no tener espacios disponibles. En ese lugar, señalaron como plan de manejo del recién nacido, suministro de doble esquema de antibióticos; sin embargo, presentó dificultad respiratoria y crisis convulsivas, por lo que el 12 de julio de 2011, se decidió trasladarlo al servicio de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Regional de Alta Especialidad en donde permaneció internado hasta el 25 de ese mismo mes y año.

39. A su ingreso al multicitado hospital de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, V2 presentó un cuadro clínico de recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria, riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución; así las cosas, permaneció internado en incubadora y con un plan de manejo consistente en ayuno, soluciones parenterales, anticonvulsivante, doble esquema de antibióticos y se le practicaron diversos estudios, los cuales lo reportaron con tórax leve infiltrado parahiliar derecho, sin imagen de condensación y datos compatibles con edema cerebral; posteriormente, V2 fue extubado pero continuó con riesgo de asfixia por prematuridad.

40. Posteriormente, V2 continuó con datos de encefalopatía hipóxico isquémica, es decir, en un estado anatomofuncional anormal del sistema nervioso central que se produce en los neonatos asfícticos durante la primera semana de vida, debido a la disminución de la oxigenación o flujo sanguíneo del cerebro al encéfalo, situación que en el presente caso aconteció por la falta de atención médica en el ingreso de V1 al citado hospital; es importante señalar que dentro de las complicaciones que se pueden presentar por haber sufrido hipoxia en el nacimiento, se encuentra la enterocolitis necrotizante, patología caracterizada por zonas de necrosis difusas en el intestino debido a una isquemia que conlleva gangrena, con la cual finalmente sería diagnosticado V2.

41. Asimismo, V2 continuó con datos de Sarnat II, crisis convulsivas secundarias, edema cerebral y riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas. El 19 de julio de 2011 sufrió dos pausas respiratorias, por lo que nuevamente fue intubado;

finalmente, la víctima evolucionó sin respuesta neurológica con datos de muerte cerebral, proceso infeccioso, disminución de flujo urinario por falla renal, bradicardia, hipotensión y oliguria, presentando el 25 de ese mes y año otro paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, siendo el caso que las 18:00 horas de ese día se declaró su fallecimiento por prematuridad, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico isquémica y sepsis neonatal.

42. En este orden de ideas, es importante destacar que las omisiones en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, implicaron que V1, quien cursaba con un embarazo de alto riesgo, no recibiera la atención médica de urgencia que requería y que ante ello, V2 al nacer presentara diversas complicaciones en su estado de salud, tales como depresión respiratoria, sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematuridad que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la negativa en proporcionar atención médica a V1 y la muerte de V2.

43. Además, como ya se señaló, llamó la atención el hecho de que el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, omitió realizar la nota médica de la atención que brindó a V1, bajo el argumento de que la víctima "... aun no presentaba trabajo de parto, por lo que no quiso esperar y acudió a la vía particular ...", con lo cual se actualizó el incumplimiento a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

44. La irregularidad mencionada, ha sido una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, resulta de gran importancia para tener constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, y de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.

45. Situación que como ya se señaló, ha sido manifestada particularmente en las recomendaciones 27/2011 y 37/2011, emitidas el 24 de mayo y el 24 de junio del 2011, respectivamente, en las que se indicó el incumplimiento al numeral 5.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos que se encuentran obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación; por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos.

46. A mayor abundamiento, la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

47. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

48. En virtud de lo anterior, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneró en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida, respectivamente, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33; 51, 61, fracciones I y II, 61 Bis, 63 y 64 Bis, de la Ley General de Salud; así como, 8, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, y NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

49. Igualmente, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con su conducta omitió observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y el derecho de 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo, la protección más amplia a las personas, 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.

50. 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; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, especialmente en el caso de los niños.

51. Para esta Comisión Nacional, resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad al tratarse de menores de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 y V2 recibieran una atención relevante e inmediata por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

52. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

53. Ahora bien, la Corte Interamericana ha señalado en su jurisprudencia constantemente que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.

54. Además, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de V1 y V2, en el sentido de que con su vulneración se transgredieron otros derechos tales como al trato digno y a la información.

55. En este sentido, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo. Por ello, el caso de V1, adolescente embarazada a la que se le negó la atención médica de urgencia que requería, tuvo como consecuencia que se vulneraran otros derechos humanos.

56. Lo anterior adquirió relevancia, ya que como se señaló en párrafos anteriores, el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, no elaboró la hoja de traslado o remisión de V1, es decir que Q1, tuvo que buscar por sus propios medios que tanto su hija, de 16 años de edad, como su nieto (producto), recibieran atención médica sin conocer los riesgos que ello implicaba.

57. Es decir, que Q1 debió recibir la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto al traslado de V1, así como para que la víctima fuera formalmente remitida a otro hospital para su atención médica, con un conocimiento detallado y preventivo de la situación en que se encontraba y alcances de las decisiones que tomara.

58. Por ello, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la actitud asumida por la autoridad responsable, en el sentido de omitir elaborar las notas de ingreso, de referencia o traslado, constituyó una forma de negación de información a Q1 y V1, además de que evidenció una falta de sensibilidad, respeto al trato digno al que tienen derecho a recibir las mujeres y niños, por ser parte de grupos vulnerables, transgrediéndose así el contenido de los artículos 1, párrafo quinto, y 6, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 4.b, y 4.e, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”; 5.a) y 5.b) y 12, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

59. Al respecto, en el informe de Paul Hunt, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se señaló que las desigualdades entre los géneros, reforzadas por las estructuras políticas, económicas y sociales, hacen que sea un fenómeno habitual que se coaccione y niegue información y autonomía a las mujeres en lo referente a la atención de salud.

60. Es decir que con sus omisiones, el personal médico de referencia tampoco garantizó el crecimiento integral, progresivo y de la calidad de los servicios de salud, situación que a todas luces resulta preocupante, ya que toda persona tiene

derecho a la implementación y ejecución de programas sociales, económicos culturales y políticos que mejoren su calidad de vida, vulnerándose con ello el derecho al desarrollo, contenido en los artículos 25 y 26, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 y 11.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belem Do Para”.

61. 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.

62. 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 afirma 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.

63. 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 el presente caso, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que le permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1 y V2, la atención médica que requerían, con la calidad que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

64. Igualmente, el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

65. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1 y 2 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

66. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a V1 por la muerte de V2, su único hijo, ello en razón de que Q1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que a partir de que ocurrieron los hechos, el estado de salud emocional de su hija se ha visto afectado, presentando tristeza y enojo; asimismo, indicó que han tenido dificultades económicas, debido a que tuvieron que contraer diversas deudas para que las víctimas recibieran atención médica en un hospital particular, situación que propició que V1 y su pareja tuvieran problemas y se separaran.

67. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en el caso Loayza Tamayo que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

68. De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estado 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 su atribuciones, presente queja ante la Contraloría General del estado de Veracruz, a fin de que se

inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público del fuero común en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

69. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador constitucional del estado de Veracruz, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a Q1 y V1, o a quien tenga mejor derecho a ello, incluyendo la atención médica, psicológica y de rehabilitación que requieran, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, involucrado en los hechos, derivado de la negativa en proporcionar atención médica a V1 y V2 y de la pérdida de la vida de éste último, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Gobierno a su cargo, especialmente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, 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, especialmente respecto de los cuidados Materno-Infantil, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, 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 los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, 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.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Veracruz, contra el personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

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 Veracruz, por tratarse de un servidor público local el involucrado, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

70. 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA