



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 13 de enero de 2012, V1, mujer de 26 años de edad que se encontraba cursando las 17 semanas de gestación, acudió por primera vez a consulta prenatal al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", dependiente de la Secretaría de Salud; asimismo, se presentó a consultas los días 1 de marzo y 4 de mayo del mencionado año, donde el personal médico que la atendió, la diagnosticó con un cuadro clínico de infección cervicovaginal y síndrome de ovario poliquístico, aunado a que indicaron como antecedentes que había recibido tratamiento por infertilidad.
2. De acuerdo con lo señalado por Q1 (esposo de V1), siendo las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, V1 presentó contracciones con sangrado, por lo que acudieron al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", donde los médicos de guardia se negaron a ingresarla bajo el argumento de que aún no cumplía con los centímetros de dilatación suficientes para iniciar labor de parto, instruyéndoles en consecuencia que se retiraran a su domicilio. Así las cosas, a las 02:00 horas del siguiente día, toda vez que V1 continuó con contracciones, se presentó en el Servicio de Ginecología del mencionado nosocomio, obteniendo como respuesta por parte del personal médico que regresara más tarde, al momento de que sus contracciones se intensificaran, y que el parto sería hasta el 26 de mayo de 2012.
3. A las 13:00 horas del 24 de mayo de 2012, V1 presentó "dolores y molestias en el vientre", por lo que en compañía de Q1 regresaron al multicitado Hospital General de México "Eduardo Liceaga". Una vez que ingresó a consulta, el personal médico le indicó que no se detectaban los latidos del corazón de su producto V2, por lo que se le practicó un ultrasonido, con el cual se confirmó que V2 había perdido la vida.
4. En consecuencia, el 29 de mayo de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2012/5479/Q.

Observaciones

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/5479/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, así como a la vida de V2, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", dependiente de la Secretaría de Salud, en atención a lo siguiente:
6. El 13 de enero de 2012, V1 acudió por primera vez a consulta con motivo de su embarazo al servicio de Ginecología del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", siendo valorada por una médico residente, quien señaló que la víctima se encontraba en la semana 17 de gestación y presentaba infección cervicovaginal y síndrome de ovario poliquístico y le indicó como plan de

manejo que se le practicaran estudios prenatales y un ultrasonido obstétrico, así como suministrarle clindamicina y ketoconazol. El 28 de febrero de 2012, a V1 se le realizó un ultrasonido, el cual la reportó con un embarazo de 23.2 semanas de gestación, placenta anterior con grado de maduración 0, líquido amniótico normal y a V2 con un peso aproximado de 579 gramos, VDRL negativo y glucosa normal.

7. El 1 de marzo de 2012 V1 fue valorada por AR1, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México "Eduardo Liceaga" quien la encontró con antecedentes de trata miento por infertilidad no especificada; 24 semanas de gestación; sin datos de vasoespasmo; frecuencia cardiaca de 80 por minuto; frecuencia respiratoria de 22 por minuto; 36°C de temperatura; lumbalgia crónica; alerta; orientada; cooperadora, pupilas normales; hidratada; sin compromiso cardiopulmonar; abdomen no doloroso con útero grávido de 22 centímetros; asimismo, indicó que V2 se encontraba con presentación libre, frecuencia cardiaca de 138 latidos por minuto, extremidades sin alteraciones y reporte de laboratorios y ultrasonidos normales.
8. El 4 de mayo de 2012, AR2, médico que no se pudo identificar debido a que sus datos son ilegibles, al realizar la exploración física de V1 advirtió que se encontraba cursando las 33.4 semanas de gestación; con flujo transvaginal blanquecino grumoso, no fétido; percibiendo movimientos fetales, sin contracciones uterinas ni datos de vasoespasmo; despierta; tranquila; tensión arterial de 110/70; frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto; 36°C de temperatura; buena coloración e hidratación y sin compromiso cardioventilatorio. Igualmente, reportó que tenía glándulas mamarias con cambios gestacionales; abdomen con útero gestante con fondo uterino de 27 centímetros; genitales externos sin alteraciones; al tacto vaginal cavidad eutérmica con cérvix posterior cerrado; hemodinámicamente estable; con cervicovaginitis; además, precisó que V2 se encontraba en posición longitudinal, cefálico, dorso izquierdo y con frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto; así las cosas, el mencionado servidor público indicó como plan de manejo ingerir líquidos de manera abundante y nistatina cada 24 horas por 10 días, le precisó cuáles eran los datos de alarma, estableciendo un pronóstico reservado a evolución y le dejó cita abierta para el servicio de Urgencias en caso de requerirlo y acudir nuevamente a valoración en dos semanas.
9. El perito médico de este Organismo Nacional observó que la conducta y manejo médico que se proporcionó a V1 los días 13 de enero, 1 de marzo y 4 de mayo de 2012, por personal del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", fue inadecuada, ya que se omitió diagnosticarla con cuadro clínico de embarazo de alto riesgo, no obstante que presentaba criterios para ello, tales como infertilidad primaria y la cervicovaginitis persistente; además de que omitieron identificar los signos de infección en vías urinarias, medir y registrar el peso y talla, valorar el riesgo obstétrico, determinar el grupo sanguíneo y aplicar toxoide tetánico; brindarle orientación nutricional, promoción de la lactancia materna y de la planificación familiar. Asimismo, el médico residente, AR1 y AR2 omitieron solicitar que se practicara a V1 un examen general de orina y cultivo de la secreción vaginal que presentaba, a fin de contar con información que permitieran indicarle un adecuado plan de ajuste antimicrobiano, dejando de observar con ello 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, la cual establece que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno fetal.

- 10.** *No pasó desapercibido que el 13 de enero de 2012, V1 fue valorada solamente por un médico residente; práctica reiterada e indebida, que esta Comisión Nacional ha observado en diversas instituciones de salud, ya que se delega la responsabilidad en la atención médica a pasantes egresados de la carrera de Medicina sin la suficiente o nula supervisión de los médicos titulares. Dicha situación preocupó porque además de vulnerar las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en esa época, esto es, la NOM-234-SSA1-2003. Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internos de Pregrado y la NOM-090-SSA1-1994. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, así como la legislación en la materia, puede acarrear graves consecuencias a la salud de los pacientes como lo fue en este caso.*
- 11.** *De acuerdo con lo señalado por Q1 alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, V1 presentó contracciones con sangrado, por lo que la acompañó al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", donde los médicos de guardia, a quienes identificó en su escrito de queja como AR3 y AR4, omitieron ingresarla bajo el argumento de que aún no cumplía con los centímetros de dilatación suficientes para iniciar labor de parto, instruyéndole que se retirara a su domicilio. Agregó que a las 02:00 horas del 24 de mayo de 2012, toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, acudió al Servicio de Ginecología del multicitado nosocomio, obteniendo como respuesta por parte del personal médico que regresara más tarde en caso de que las contracciones se intensificaran, y que su parto sería dos días después. Sin embargo, debido a que la víctima continuó presentando dolor y molestias en el vientre, a las 13:00 horas de ese mismo día nuevamente se trasladó al hospital, en donde el personal médico le indicó que no se detectaban latidos del corazón de su producto, por lo que se le practicó un ultra-sonido, con el cual se confirmó que V2 había perdido la vida.*
- 12.** *Es importante señalar que si bien no existieron notas médicas de la atención proporcionada a V1 en el expediente clínico remitido a esta Comisión Nacional, tanto de las 20:00 horas del 23 de mayo, así como de las 02:00 horas del 24 de mayo de 2012, otras constancias que obraron agregadas al mismo y de las que se hace referencia a continuación permitieron establecer que, efectivamente, la víctima se presentó en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga" en las horas referidas por Q1 y que sí existió responsabilidad por parte de su personal.*
- 13.** *De la hoja de valoración inicial Gineco-Obstétrica de V1, efectuada a las 15:00 horas del 24 de mayo de 2012, se desprende que ese día la víctima ingresó al Hospital General de México "Eduardo Liceaga" con un cuadro clínico de contractilidad uterina e hipomotilidad fetal desde la mañana, con signos vitales normales, sin que se lograra auscultar frecuencia cardíaca fetal por doptone y que dicha situación se corroboró por ultrasonido. Asimismo, se indicó que presentaba 5 centímetros de dilatación y 90% de borramiento, así como membranas íntegras; así las cosas, V1 fue diagnosticada con 36 semanas de gestación con producto óbito y trabajo de parto en fase activa. Ante ello, el personal médico determinó ingresar a la víctima a fin de dar atención al parto, para lo cual solicitaron se le practicaran estudios de laboratorio, los cuales reportaron un proceso infeccioso agregado por leucocitosis de 19,100 cuando lo normal es de 10,000.*

14. En consecuencia, se proporcionó a V1 analgesia obstétrica y se le infirió a labor de parto mediante oxitocina; posteriormente, a las 17:35 horas se realizó una amniotomía (ruptura artificial de las membranas) con salida de líquido amniótico meconial, obteniéndose a las 18:00 horas del 24 de mayo de 2012 un producto óbito femenino (V2), que pesó 2110 gramos, con Apgar 0/0, por Capurro de 37.5 semanas, en variedad occipitoanterior (de cabeza, variedad más frecuente y apta para el parto), sin traumatismo, con salida de líquido meconial +++ y con media circular de cordón al cuello, obteniéndose el alumbramiento 10 minutos después con placenta pequeña con 8 cotiledones aproximadamente y con tinte meconial, enviándola junto con el cordón umbilical a patología para su estudio histopatológico.
15. Los peritos médicos forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que practicaron la necropsia al cadáver de V2 concluyeron que el producto no respiró ni vivió fuera del útero materno, no presentó lesiones al exterior, así como que se trataba de un producto de la concepción pretérmino, sí viable, estableciendo como su causa de muerte asfixia no-natorum.
16. El hecho de que en el expediente clínico de V1 no se encontrara nota alguna emitida con motivo de las solicitudes de atención que requirió en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga", tanto de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012 como de las 02:00 horas del 24 del mismo mes y año, no fue obstáculo para desvirtuar que dicha circunstancia hubiera acontecido; ello en razón de que de la hoja de historia clínica de la víctima, sin fecha, elaborada por un médico adscrito al multicitado nosocomio, se advirtió que V1 le manifestó que había acudido a dicho hospital "desde el día de ayer por la noche a las 07:00 pm", en virtud de que había presentado salida de tapón mucoso acompañado de sangrado transvaginal moderado; además de que refirió dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio irradiado a región dorsolumbar, refiriendo pérdida de la percepción de movimientos fetales; sin embargo, la día ron de alta porque tenía 2 centímetros de dilatación.
17. Corroboró lo anterior el hecho de que la trabajadora social del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", en la nota evolución social de V1, emitida el 24 de mayo de 2012, precisara que la víctima: "ingresó con diagnóstico de embarazo de 36 semanas de gestación + óbito, paciente que fue regresada a su domicilio en dos ocasiones, siendo la última el día de hoy a las 04:00 horas".
18. De lo anterior, el perito médico de este Organismo Nacional observó que aun cuando no se contaron agregadas al expediente clínico de V1 las notas realizadas con motivo de su solicitud de atención médica de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, así como de las 02:00 horas del siguiente día, sí se pudo establecer que, efectivamente, la víctima acudió en esas dos ocasiones al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", así como que el líquido amniótico meconial +++, la media circular de cordón a cuello, el edema agudo y los datos de isquemia aguda del encéfalo eran indicativos de sufrimiento fetal agudo; lo que condicionó la asfixia no-natorum, causa de que V2 perdiera la vida, complicación grave que no fue advertida ni manejada adecuada y oportunamente por los médicos tratantes que atendieron a la paciente en las dos valoraciones practicadas en la noche y madrugada del 23 y 24 de mayo de 2012, respectivamente.
19. El perito médico de esta Comisión Nacional también señaló que, de haberse detectado el sufrimiento fetal agudo, V1 hubiera sido ingresada de manera

inmediata para su atención, lo cual hubiera permitido que se determinara la extracción oportuna del producto de la gestación (V2), brindándole de esa manera un mejor pronóstico de sobrevivida al cual tenía derecho, toda vez que se trataba de un producto viable y compatible con la vida; ello, derivado de que la asfixia no-natorum es decir, la asfixia del producto de la gestación no nacido (intraútero), y causa de la pérdida de la vida de V2, es una complicación grave y mortal que pudo ser prevenida y que no se evitó por parte de los médicos tratantes que se encontraban, alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012 y a las 02:00 horas del 24 del mismo mes y año, en el Hospital General de México.

- 20.** *El hecho de que no se hubieran realizado las notas médicas relativas a la atención médica proporcionada a V1 en la noche del 23 y 24 de mayo de 2012, o que las mismas no se hubieran anexado al expediente clínico se tradujo en un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, entonces vigente.*
- 21.** *Las irregularidades de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como los médicos tratantes que atendieron a V1, el 23 y 24 de mayo de 2012, a las 20:00 horas y 02:00 horas, respectivamente, en el Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, perteneciente a la Secretaría de Salud, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba el binomio materno-fetal y de la urgencia obstétrica, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, y que propició que V2 presentara sufrimiento fetal y perdiera la vida; convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V2, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud.*
- 22.** *AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio. Por lo expuesto, dichos servidores públicos vulneraron los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, y a la vida, en agravio de V2.*
- 23.** *Las violaciones a Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 y V2 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser ellas una mujer y una niña, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño y a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debieron recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General “Eduardo Liceaga” de la Secretaría de Salud.*
- 24.** *En este tenor, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que las autoridades deben 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. Asimismo, los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 1, 4 inciso a), 7 inciso d) y 8 inciso a) de la Convención Interamericana para*

Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, señalan que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, garantizando a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

Recomendaciones

PRIMERA. *Se repare el daño ocasionado a V1 y se le proporcione atención médica y psicológica.*

SEGUNDA. *Se diseñen e impartan a los servidores públicos de los hospitales de esa dependencia a su cargo programas integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados materno-infantil, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento.*

TERCERA. *Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, 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 a quien corresponda para que los servidores públicos de la Secretaría de Salud, especialmente los adscritos al multicitado hospital, 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 y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.*

QUINTA. *Se colabore en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno del Control en la Secretaría de Salud.*

SEXTA. *Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República.*

RECOMENDACIÓN No. 60/2013

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 y V2, Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “EDUARDO LICEAGA”, PERTENECIENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD.

México, D.F., a 27 de noviembre de 2013.

**DRA. MERCEDES JUAN LÓPEZ
SECRETARIA DE SALUD**

Distinguida secretaria:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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/1/2012/5479/Q, relacionados 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 13 de enero de 2012, V1, mujer de 26 años de edad que se encontraba cursando las 17 semanas de gestación, acudió por primera vez a consulta prenatal al Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, dependiente de la Secretaría de

Salud, ubicado en el Distrito Federal; asimismo, la víctima se presentó a consultas los días 1 de marzo y 4 de mayo del mencionado año, en donde el personal médico que la atendió, en términos generales, la diagnosticó con un cuadro clínico de infección cervicovaginal y síndrome de ovario poliquístico, aunado a que indicaron como antecedentes que había recibido tratamiento por infertilidad.

4. Ahora bien, de acuerdo a lo señalado por Q1 (esposo de V1), siendo alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, V1 presentó contracciones con sangrado, por lo que acudieron al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, donde los médicos de guardia se negaron a ingresarla bajo el argumento de que aún no cumplía con los centímetros de dilatación suficientes para iniciar labor de parto; instruyéndoles en consecuencia, que se retiraran a su domicilio.

5. Así la cosas, a las 02:00 horas del siguiente día, toda vez que V1 continuó con contracciones se presentó en el Servicio de Ginecología del mencionado nosocomio, obteniendo como respuesta por parte del personal médico que la atendió que regresara más tarde, al momento de que sus contracciones se intensificaran; y que el parto, sería hasta el 26 de mayo de 2012.

6. A las 13:00 horas del 24 de mayo de 2012, V1 presentó "*dolores y molestias en el vientre*", por lo que en compañía de Q1, regresaron al multicitado Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, permaneciendo treinta minutos sin recibir atención. Una vez que ingresó a consulta, el personal médico que la valoró le indicó que no se detectaban los latidos del corazón de su producto V2, por lo que se le practicó un ultrasonido, con el cual se confirmó que V2 había perdido la vida.

7. En consecuencia, el 29 de mayo de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2012/5479/Q; solicitándose los informes de mérito y copia del expediente clínico de V1 al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y a la Procuraduría General de la República.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por Q1, el 29 de mayo de 2012, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al que anexó diversa documentación de la que destacó:

8.1. Denuncia de hechos, presentada el 24 de mayo de 2012, ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Cuauhtémoc Coordinación Territorial CUH-8 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

8.2. Acuerdo de inicio de la Averiguación Previa No. 1, emitido el 24 de mayo de 2012, por el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Cuauhtémoc Coordinación Territorial CUH-8, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

8.3. Certificado de muerte fetal de V2, elaborado el 25 de mayo de 2012, por personal de la Secretaría de Salud, en el que se precisó como fecha y hora de fallecimiento, las 18:00 horas del 24 del mismo mes y año, y como causa de la muerte: *asfixia neo natorum (sic)*.

9. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le brindó a V1 y V2 en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga" perteneciente a la Secretaría de Salud e informes rendidos por personal del mismo, enviados a este organismo nacional a través de los oficios No. DG-257 de 17 de julio de 2012 y No. SI/PEN/1206/2012 de 27 de diciembre de 2012, suscritos por el director general y el jefe de Departamento de Asuntos Laborales y Civiles del citado nosocomio, de los que destacaron:

9.1. Hoja frontal del expediente clínico único de V1 elaborada el 13 de enero de 2012, por una médico residente del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

9.2. Historia clínica de V1, sin fecha, realizada por personal médico del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

9.3. Resumen clínico de V1, sin fecha, elaborado por personal médico del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

9.4. Historia clínica de V1, elaborada el 1 de marzo de 2012, por AR1, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

9.5. Nota médica realizada a las 16:00 horas del 4 de mayo de 2012, por AR2, médico tratante que no se pudo identificar.

9.6. Historia clínica de V1, sin fecha, elaborada por un médico adscrito al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

9.7. Hoja de valoración inicial Gineco-Obstétrica de V1, efectuada a las 15:00 horas del 24 de mayo de 2012 por una médico adscrita al Hospital General de México "Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud.

- 9.8.** Reporte del Laboratorio Central con número de folio 00136171, realizado a las 16:48 horas del 24 de mayo de 2012, por un médico adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 9.9.** Nota de ingreso a labor, efectuada a las 17:30 horas del 24 de mayo de 2012, por un médico adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 9.10.** Nota médica de V1, realizada a las 18:00 horas del 24 de mayo de 2012, suscrita por médicos adscritos al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 9.11.** Nota de recuperación, realizada a las 20:20 horas del 24 de mayo de 2012, por un médico adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 9.12.** Hoja de alta hospitalaria de V1, realizada a las 17:00 horas del 25 de mayo de 2012, por un médico adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 9.13.** Hoja del Servicio de Anatomía Patológica de 31 de mayo de 2012, elaborada por el responsable de la Unidad de Patología Quirúrgica, respecto de la biopsia de placenta practicada a V1.
- 10.** Comunicación telefónica sostenida el 29 de abril de 2013, entre personal de este organismo nacional y Q1, quien señaló que la Averiguación Previa No.1 se remitió a la Procuraduría General de la República.
- 11.** Opinión médica emitida el 23 de mayo de 2013 por un perito médico de este organismo nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2, en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud.
- 12.** Informe sin número de 1 de junio de 2013, suscrito por el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Cuauhtémoc Coordinación Territorial de la Procuraduría General de Justicia en el Distrito Federal, en el que señaló que la Averiguación Previa No. 1, había sido remitida, por razón de competencia, a la Procuraduría General de la República en el mes de noviembre de 2012, remitido a este organismo nacional, mediante oficio No. DGDH/DEB/503/3591/2013-07 de 10 de julio de 2013.
- 13.** Informe sin número de 21 de junio de 2013, signado por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa XXVI-DDF adscrita a la Procuraduría General de la República, enviado a esta Comisión Nacional, a través del oficio No. 6833/13 DGPCDHQI de 4 de julio del mismo año.

14. Constancias de la Averiguación Previa No. 2, consultadas el 19 de agosto de 2013, por personal de esta Comisión Nacional, en la Procuraduría General de la República.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 13 de enero de 2012, V1 acudió por primera vez a consulta prenatal al Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, dependiente de la Secretaría de Salud, ubicado en el Distrito Federal; asimismo, la víctima se presentó a consultas los días 1 de marzo y 4 de mayo del mencionado año, en donde el personal médico que la atendió en términos generales la diagnosticó con un cuadro clínico de infección cervicovaginal y síndrome de ovario poliquístico, aunado a que indicaron como antecedentes que había recibido tratamiento por infertilidad.

16. Alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, V1 presentó contracciones con sangrado, por lo que acudió al Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, dependiente de la Secretaría de Salud, donde los médicos de guardia omitieron ingresarla bajo el argumento de que aún no cumplía con los centímetros de dilatación suficientes para iniciar labor de parto, instruyéndole en consecuencia que se retirara a su domicilio. Toda vez que V1 continuó con contracciones, nuevamente, a las 02:00 horas del 24 del mismo mes y año se presentó en el mencionado nosocomio, obteniendo como respuesta por parte del personal que la atendió que regresara más tarde, cuando las contracciones se intensificaran; y que su parto, sería hasta el 26 de mayo de 2012.

17. A las 13:00 horas del 24 de mayo de 2012, V1 presentó “dolores y molestias en el vientre”, por lo que en compañía de Q1, regresaron al multicitado Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, en el que el personal médico que la valoró le indicó que no se detectaban los latidos del corazón de su producto V2; se le practicó un ultrasonido a la mamá, con el cual se confirmó que V2 había perdido la vida.

18. Por lo anterior, el 24 de mayo de 2012, V1 presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Cuauhtémoc Coordinación Territorial de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la cual dio inicio a la Averiguación Previa No. 1, misma que el 9 de noviembre de 2012, por razón de competencia se remitió a la Procuraduría General de la República, radicándose como Averiguación Previa No. 2, de la cual se informó se encontraba en integración.

19. Es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado procedimiento administrativo alguno relacionado con los hechos.

IV. OBSERVACIONES

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/5479/Q, 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 evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, así como a la vida de V2, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, en atención a lo siguiente:

21. El 13 de enero de 2012, V1 acudió por primera vez a consulta con motivo de su embarazo, al servicio de Ginecología del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*" dependiente de la Secretaría de Salud, siendo valorada por una médico residente, quien en la hoja del expediente clínico único señaló que la víctima se encontraba en la semana 17 de gestación y presentaba infección cervicovaginal y síndrome de ovario poliquístico y le indicó como plan de manejo que se le practicaran estudios prenatales y un ultrasonido obstétrico, así como suministrarle clindamicina y ketoconazol.

22. Así las cosas, el 28 de febrero de 2012, a V1 se le realizó un ultrasonido, el cual de acuerdo al personal médico que lo interpretó la reportó con un embarazo de 23.2 semanas de gestación, placenta anterior con grado de maduración 0, líquido amniótico normal y a V2 con un peso aproximado de 579 gramos, VDRL negativo y glucosa normal.

23. El 1 de marzo de 2012 V1 fue valorada por AR1, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*" dependiente de la Secretaría de Salud, quien la encontró con antecedentes de tratamiento por infertilidad no especificada; 24 semanas de gestación; sin datos de vasoespasmo; frecuencia cardiaca de 80 por minuto; frecuencia respiratoria de 22 por minuto; 36°C de temperatura; lumbalgia crónica; alerta; orientada; cooperadora, pupilas normales; hidratada; sin compromiso cardiopulmonar; abdomen no doloroso con útero grávido de 22 centímetros; asimismo, indicó que V2 se encontraba con presentación libre, frecuencia cardiaca de 138 latidos por minuto, extremidades sin alteraciones y reporte de laboratorios y ultrasonidos normales.

24. Posteriormente, a las 16:00 horas del 4 de mayo de 2012, AR2, médico tratante el cual no se pudo identificar debido a que sus datos son ilegibles en la nota médica respectiva, al realizar la exploración física de V1 advirtió que de acuerdo al ultrasonido se encontraba cursando las 33.4 semanas de gestación; con flujo transvaginal blanquecino grumoso, no fétido; percibiendo movimientos fetales, sin contracciones uterinas ni datos de vasoespasmo; despierta; tranquila; tensión arterial de 110/70; frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto; 36°C de temperatura; buena coloración e hidratación y sin compromiso cardioventilatorio.

25. Igualmente, AR2 reportó que V1 tenía glándulas mamarias con cambios gestacionales; abdomen con útero gestante con fondo uterino de 27 centímetros; genitales externos sin alteraciones; al tacto vaginal cavidad eutérmica con cérvix posterior cerrado; hemodinámicamente estable; con cervicovaginitis; además, precisó que V2 se encontraba en posición longitudinal, cefálico, dorso izquierdo y con frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto; así las cosas, el mencionado servidor público indicó como plan de manejo ingerir líquidos de manera abundante y nistatina cada 24 horas por 10 días, le precisó cuáles eran los datos de alarma, estableciendo un pronóstico reservado a evolución y le dejó cita abierta para el servicio de Urgencias en caso de requerirlo y acudir nuevamente a valoración en dos semanas.

26. Al respecto, la perito médico de este organismo nacional que conoció del caso observó que la conducta y manejo médico que se proporcionó a V1 los días 13 de enero, 1 de marzo y 4 de mayo de 2012, por personal del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, fue inadecuada, ya que se omitió diagnosticarla con cuadro clínico de embarazo de alto riesgo, no obstante que presentaba criterios para ello, tales como infertilidad primaria y la cervicovaginitis persistente; además, de que omitieron identificar los signos de infección en vías urinarias, medir y registrar el peso y talla, valorar el riesgo obstétrico, determinar el grupo sanguíneo y aplicar toxoide tetánico; brindarle orientación nutricional, promoción de la lactancia materna y de la planificación familiar.

27. Asimismo, el médico residente, AR1 y AR2 omitieron solicitar que se practicara a V1 un examen general de orina y cultivo de la secreción vaginal que presentaba, a fin de contar con información que permitieran indicarle un adecuado plan de ajuste antimicrobiano, dejando de observar con ello, 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*, la cual establece que el personal médico debe de detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno fetal.

28. En este contexto, no pasó desapercibido el hecho de que el 13 de enero de 2012, V1 fue valorada solamente por un médico residente del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*"; práctica reiterada e indebida, que esta Comisión Nacional ha observado en diversas instituciones de salud; ya que, se delega la responsabilidad en la atención médica a pasantes egresados de la carrera de Medicina, sin la suficiente o nula supervisión de los médicos titulares. Dicha situación, preocupó a este organismo nacional porque además de vulnerar las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en esa época, esto es, la NOM-234-SSA1-2003. *Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internos de Pregrado* y la NOM-090-SSA1-1994. *Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*, así como la legislación en la materia, puede acarrear graves consecuencias a la salud de los pacientes como lo fue en este caso.

29. Efectivamente, de acuerdo a lo señalado por Q1 alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, V1 presentó contracciones con sangrado, por lo que la acompañó al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, donde los médicos de guardia, a quienes identificó en su escrito de queja como AR3 y AR4, omitieron ingresarla bajo el argumento de que aún no cumplía con los centímetros de dilatación suficientes para iniciar labor de parto, instruyéndole en consecuencia que se retirara a su domicilio.

30. Q1 agregó que a las 02:00 horas del 24 de mayo de 2012, toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró acudió al Servicio de Ginecología del multicitado nosocomio, obteniendo como respuesta por parte del personal médico que la atendió que regresara más tarde en caso de que las contracciones se intensificaran; y que su parto, sería dos días después. Sin embargo, debido a que la víctima continuó presentando dolor y molestias en el vientre, a las 13:00 horas de ese mismo día nuevamente se trasladó al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", en donde el personal médico que la valoró le indicó que no se detectaban latidos del corazón de su producto, por lo que se le practicó un ultrasonido, con el cual se confirmó que V2 había perdido la vida.

31. Al respecto, es importante señalar que si bien no existieron notas médicas de la atención proporcionada a V1 en el expediente clínico remitido a esta Comisión Nacional, tanto de las 20:00 horas del 23 de mayo, así como de las 02:00 horas del 24 de mayo de 2012, de otras constancias que obraron agregadas al mismo y de las que se hace referencia a continuación, permitieron establecer que, efectivamente, la víctima se presentó en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", en las horas referidas por Q1, y que si existió responsabilidad por parte de su personal.

32. De la hoja de valoración inicial Gineco-Obstétrica de V1, efectuada a las 15:00 horas del 24 de mayo de 2012, se desprendió que ese día la víctima ingresó al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*" con un cuadro clínico de contractilidad uterina e hipomotilidad fetal desde la mañana, con signos vitales normales, sin que se lograra auscultar frecuencia cardíaca fetal por doptone y que dicha situación se corroboró por ultrasonido.

33. Asimismo, se indicó que la víctima presentaba 5 centímetros de dilatación y 90% de borramiento así como membranas íntegras; así las cosas, V1 fue diagnosticada con 36 semanas de gestación con producto óbito y trabajo de parto en fase activa. Ante ello, el personal médico determinó ingresar a la víctima a fin de dar atención al parto, para lo cual solicitaron se le practicaran estudios de laboratorio, los cuales reportaron un proceso infeccioso agregado por leucocitosis de 19,100 cuando lo normal es de 10,000.

34. En consecuencia, se proporcionó a V1 analgesia obstétrica y se le infirió a labor de parto mediante oxitocina; posteriormente, a las 17:35 horas se realizó una amniotomía (ruptura artificial de las membranas) con salida de líquido amniótico meconial, obteniéndose a las 18:00 horas del 24 de mayo de 2012, un producto

óbito femenino (V2), que pesó 2110 gramos, con Apgar 0/0, por Capurro de 37.5 semanas, en variedad occipitoanterior (de cabeza, variedad más frecuente y apta para el parto), sin traumatismo, con salida de líquido meconial +++ y con media circular de cordón al cuello, obteniéndose el alumbramiento 10 minutos después con placenta pequeña con 8 cotiledones aproximadamente y con tinte meconial, enviándola junto con el cordón umbilical a patología para su estudio histopatológico.

35. En ese contexto, los peritos médicos forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, que practicaron la necropsia correspondiente al cadáver de V2, concluyeron que el producto no respiró ni vivió fuera del útero materno, no presentó lesiones al exterior, así como que se trataba de un producto de la concepción pretérmino, sí viable, estableciendo como su causa de muerte asfixia *no-natorum*.

36. Además, del estudio histopatológico practicado, el 30 de mayo de 2012, a fragmentos de varias vísceras de V2 destacó que: el cordón umbilical no mostró alteraciones; el encéfalo arrojó datos de inmadurez; edema agudo y datos de isquemia hipóxica aguda; además de que se observó que los pulmones presentaron restos de líquido amniótico en espacios aéreos; el corazón, costillas y tejidos blandos sin alteraciones; el hígado congestionado y con microhemorragias intraparenquimatosas; el riñón con datos de isquemia aguda leve del epitelio tubular y bazo con autolisis.

37. El hecho de que en el expediente clínico de V1 no se encontrara nota alguna emitida con motivo de las solicitudes de atención que requirió en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, tanto de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012, y de las 02:00 horas del 24 del mismo mes y año, no fue obstáculo para desvirtuar que dicha circunstancia hubiera acontecido; ello en razón de que de la hoja de historia clínica de la víctima, sin fecha, elaborada por un médico adscrito al multicitado nosocomio, se advirtió que V1 le manifestó que había acudido a dicho hospital "*desde el día de ayer por la noche a las 07:00 pm*", en virtud de que había presentado salida de tapón mucoso acompañado de sangrado transvaginal moderado; además de que refirió dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio irradiado a región dorsolumbar, refiriendo pérdida de la percepción de movimientos fetales; sin embargo, la dieron de alta porque tenía 2 centímetros de dilatación.

38. Corroboró lo anterior, el hecho de que la trabajadora social del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", en la nota evolución social de V1, emitida el 24 de mayo de 2012, precisara que la víctima: "*ingresó con diagnóstico de embarazo de 36 semanas de gestación + óbito, paciente que fue regresada a su domicilio en dos ocasiones, siendo la última el día de hoy a las 04:00 horas*".

39. De lo anterior, el perito médico de este organismo nacional observó que aun cuando no se contaron agregadas al expediente clínico de V1 las notas realizadas con motivo de su solicitud de atención médica de las 20:00 horas del 23 de mayo

de 2012, así como de las 02:00 horas del siguiente día, sí se pudo establecer que, efectivamente, la víctima acudió en esas dos ocasiones al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", así como que el líquido amniótico meconial +++, la media circular de cordón a cuello, el edema agudo y los datos de isquemia aguda del encéfalo eran indicativos de sufrimiento fetal agudo; lo que condicionó la asfixia *no-natorum*, causa de que V2 perdiera la vida, complicación grave que no fue advertida ni manejada adecuada y oportunamente por los médicos tratantes que atendieron a la paciente en las dos valoraciones practicadas en la noche y madrugada del 23 y 24 de mayo de 2012, respectivamente.

40. En ese sentido, el perito médico de esta Comisión Nacional también señaló que, de haberse detectado el sufrimiento fetal agudo, V1 hubiera sido ingresada de manera inmediata para su atención, lo cual hubiera permitido que se determinara la extracción oportuna del producto de la gestación (V2), brindándole de esa manera un mejor pronóstico de sobrevivencia al cual tenía derecho, toda vez que se trataba de un producto viable y compatible con la vida; ello, derivado a que la asfixia *no-natorum* es decir, la asfixia del producto de la gestación no nacido (intraútero), y causa de la pérdida de la vida de V2, es una complicación grave y mortal que pudo ser prevenida y que no se evitó por parte de los médicos tratantes que se encontraban, alrededor de las 20:00 horas del 23 de mayo de 2012 y a las 02:00 horas del 24 del mismo mes y año, en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*" dependiente de la Secretaría de Salud.

41. El hecho de que no se hubieran realizado las notas médicas relativas a la atención médica proporcionada a V1 en la noche del 23 y 24 de mayo de 2012, o que las mismas no se hubieran anexado al expediente clínico se tradujo en un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, entonces vigente.

42. Dicha irregularidad es una constante preocupación para 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 también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

43. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 6/2013, 33/2013 y 46/2013 en las que se señalaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando omiten realizar las notas médicas correspondientes, o las mismas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

44. 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 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.

45. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

46. Por ello, la falta de notas médicas en el 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.

47. En suma, las irregularidades de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como los médicos tratantes que atendieron a V1, el 23 y 24 de mayo de 2012, a las 20:00 horas y 02:00 horas, respectivamente, en el Hospital General de México “*Eduardo Liceaga*”, perteneciente a la Secretaría de Salud, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba el binomio materno-fetal y de la urgencia obstétrica, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, y que propició que V2 presentara sufrimiento fetal y perdiera la vida; convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V2, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud.

48. Además, AR1, AR2, AR3 y AR4, dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. *Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio*; la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013 y 7/2013, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo.

49. La citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; asimismo, establece que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el niño pueden ser

prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.

50. Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer, entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y a prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, y adicionalmente a brindar una atención con mayor calidez.

51. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, así como los médicos tratantes que atendieron a V1, el 23 y 24 de mayo de 2012, a las 20:00 horas y 02:00 horas, respectivamente, en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, vulneraron los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2 y a la vida, en agravio de V2, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 3, fracción IV; 23, 25, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II, 37, 51, primer párrafo, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 21, 48 y 99, 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. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio*, NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico* y NOM-090-SSA1-1994 *Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*.

52. Asimismo, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

53. 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, incisos a), b), d), y f) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 1, 4 inciso

a), 7 inciso d) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “*Convención de Belem Do Para*”, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres y niñas, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar para ello las medidas necesarias para su plena efectividad.

54. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en varias de sus sentencias 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.

55. Por otra parte, 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 por ser ellas una mujer y una niña, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño y a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debieron recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General “*Eduardo Liceaga*” de la Secretaría de Salud.

56. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone 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. Asimismo, los artículos 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, señalan que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, garantizando a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

57. 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.

58. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

59. 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 adscrito al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarles a V1 y V2 la atención médica que requerían con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

60. Igualmente, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", dependiente de la Secretaría de Salud, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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 legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

61. 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, 2, y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, 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.

62. En este sentido, con fundamento en los artículos 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, 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 de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

63. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señora secretaria de Salud, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, y se le proporcione la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a este organismo nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se diseñen e impartan a los servidores públicos de los hospitales de esa dependencia a su cargo, especialmente en el Hospital General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, programas integrales de capacitación y formación, en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los cuidados Materno-Infantil, con el objetivo de evitar irregularidades como las 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, 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 General de México "*Eduardo Liceaga*", perteneciente a la Secretaría de Salud, 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 a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Salud, especialmente los adscritos al multicitado hospital “*Eduardo Liceaga*”, 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 y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en la Secretaría de Salud, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

64. 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 actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener en los términos 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.

65. 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.

66. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA