

SÍNTESIS

1. El 5 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 01:30 horas, V1, mujer de 23 años de edad con 36 semanas de embarazo y dolores de parto, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca, donde, según manifestó, AR1, médico adscrito al citado nosocomio, sólo le tocó el vientre y en seguida le indicó que aún faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo, por lo que no era necesario ingresarla.

2. V1 optó por regresar a su domicilio, pero como los dolores de parto se intensificaron, alrededor de las 03:50 horas de esa fecha, cuando intentaba volver al citado nosocomio en compañía de su madre, T1, y su esposo, T2, ya no le fue posible caminar. T1 se adelantó a pedir ayuda, pero en ese lapso V1 dio a luz a V2 sobre la vía pública. Por tal situación, AR1 salió a brindar los primeros auxilios al binomio materno-infantil; luego éste fue trasladado a bordo de una ambulancia al referido Centro de Salud, donde permaneció hasta las 10:05 horas de ese día, cuando fue remitido al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”, donde V1 y V2 recibieron atención médica especializada y fueron dados de alta a las 13:00 horas del día siguiente.

3. Con motivo de lo anterior, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2013/8106/Q.

4. Del análisis lógico-jurídico realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/8106/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian transgresiones a los Derechos Humanos a la protección de la salud, la integridad y seguridad personal, al trato digno y al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal adscrito al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, en atención a lo siguiente:

5. El 5 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 01:30 horas, V1, mujer de 23 años de edad, quien cursaba con 36 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca, por presentar dolor de parto. Ahí AR1, médico de guardia, sólo le tocó el vientre y le indicó que aún le faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo, por lo que no era necesario ingresarla.

6. V1 optó por volver a su domicilio, pero alrededor de las 03:50 horas de ese día, cuando intentó regresar caminando al citado Centro de Salud acompañada de T1 y T2, por haber aumentado en tiempo e intensidad los dolores de parto, ya no pudo caminar más. T1 se adelantó a pedir auxilio al referido Centro de Salud, pero V1 dio a luz a V2 en la vía pública sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y sin medidas de salubridad.

7. Lo anterior motivó que AR1 saliera del referido Centro de Salud, en compañía de T3, T4 y SP4, con el fin de brindar auxilio posterior al parto y trasladar a madre e hijo a bordo de una ambulancia a ese nosocomio para otorgarles atención médica; en ese lugar permanecieron aproximadamente hasta las 10:05 horas de ese día, cuando V1 y V2 fueron trasladados al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso” con el fin de recibir atención médica especializada debido a las condiciones en que se suscitó el nacimiento. Ambos permanecieron en dicho hospital hasta las 13:00 horas del día siguiente, cuando se les dio de alta.

8. De acuerdo con lo manifestado por V1, destacó que el día de los hechos AR1 se limitó a “tocarle la panza” y decirle que regresara a su domicilio porque faltaba tiempo para que naciera el menor, con lo que incurrió en la inobservancia a la NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, ya que no aplicó los procedimientos médicos administrativos internos correspondientes para tratar de forma eficaz y oportuna la emergencia de V1, es decir, no realizó tacto vaginal ni revisión para descartar dilatación, o bien, no verificó la fase de trabajo de parto en la que se encontraba ni la ingresó al nosocomio para que se le mantuviera en constante observación hasta el término del trabajo de parto.

9. De acuerdo con la opinión médica de 2 de diciembre de 2013, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1 alteró el expediente clínico de V1 y V2 al agregar la nota de evolución de 5 de noviembre de 2013, en la que asentó que sí realizó tacto vaginal a V1 y encontró cérvix dilatado a un dedo, esto es, dilatación de 1 cm, y en su diagnóstico refirió embarazo de 36.2 semanas de gestación sin trabajo de parto/pródromos.

10. Lo anterior quedó acreditado con la documentación entregada por el jefe de la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, Oaxaca, y las constancias que integran el expediente clínico de V1 y V2, de las cuales se advierte que mediante acta de hechos se hicieron constar los testimonios de AR1 y AR2 sobre la atención que se brindó al binomio materno-infantil, pero sobre todo que la nota de evolución de 5 de noviembre de 2013 fue alterada por AR1.

11. Dicha circunstancia implicó una clara irregularidad, ya que de acuerdo con lo previsto en 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, de haber presentado V1 1 cm de dilatación, comenzando con pródromos, se encontraba entonces en inicio del

primer periodo del trabajo de parto (dilatación), que en su caso, al ser secundigesta, en promedio podía durar 8 horas, lo que significa que AR1 estaba obligado a ejecutar el protocolo de cuidado correspondiente para verificar y registrar la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos, así como el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales, lo cual no aconteció. Por el contrario, se aprecia que en lugar de ello se optó por indicarle a V1 que regresara a su casa, bajo el argumento de que no se encontraba en trabajo de parto.

12. Asimismo, tal alteración del expediente clínico se robustece con los testimonios de T1, T3, T4 y SP4, quienes coinciden al manifestar que AR1 brindó atención médica a V1 después de que dio a luz a V2 sobre la vía pública, sin saber por qué motivo no brindó la atención horas antes, cuando V1 acudió a ese nosocomio por presentar dolores de parto; refuerza lo anterior el reporte de guardia nocturna de AR1, así como la nota informativa de AR2, donde se destacó que AR1 no realizó tacto vaginal para determinar en qué fase de trabajo de parto se encontraba V1.

13. En ese tenor, de acuerdo con la aludida opinión médica, se destacó que AR1, al indicarle a V1 que regresara a su domicilio sin realizar tacto vaginal para confirmar alguna modificación cervical, omitió cumplir con el protocolo de actuación correspondiente para la atención del embarazo, y con ello determinar la fase en la que se encontraba y otorgar la atención obstétrica de urgencia que requería V1.

14. También destacó que V1, al volver a su domicilio caminando, aceleró el trabajo de parto, por lo que alrededor de las 03:50 horas, al aumentar en frecuencia e intensidad las contracciones propias de ese proceso, entró en la fase de “expulsión” y dio a luz a V2 en la vía pública; además, AR1, al omitir recabar la información clínica de V1, no pudo dar cuenta de que se trataba de una paciente secundigesta, lo que destaca toda vez que el trabajo de parto en multíparas es de 8 horas aproximadamente, incluyendo la etapa latente, cuya duración es de 4 a 5 horas, y la dilatación es igual o mayor a 4 cm, iniciándose con ello la fase activa, cuando las contracciones se tornan más dolorosas y frecuentes.

15. Con tal proceder, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que AR1 incumplió con la NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, ya que como se mencionó, no realizó los procedimientos médico-administrativos internos correspondientes en ese momento, necesarios para ingresar a la paciente para su valoración continua y permanente, ni registró las notas de evolución por turno o al menos cada 8 horas y cuando existieran cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas de una paciente en trabajo de parto.

16. Además, según constancias médicas, se observa que la atención posterior al parto que se brindó a madre e hijo fue adecuada, toda vez que si bien se les reportó con signos vitales en parámetros normales y buen estado de salud, en el citado Centro de Salud se determinó su traslado al Hospital General “Aurelio Valdivieso” debido a las condiciones del nacimiento; en ese lugar fueron valorados y tratados por médicos especialistas y permanecieron en observación hasta que fueron dados de alta el 6 de noviembre, aproximadamente a las 13:00 horas.

17. Al margen de lo anterior, este Organismo Nacional observa que durante los acontecimientos relacionados con el caso de V1 y V2, AR2 tuvo conocimiento de las irregularidades en que incurrió AR1, pero no obra evidencia de que haya realizado acción alguna para propiciar la adecuada atención de V1 o iniciar las acciones necesarias para deslindar las responsabilidades procedentes al respecto; en consecuencia, también incurrió en responsabilidad, en virtud del evidente incumplimiento de las atribuciones que le son conferidas en su calidad de servidor público y más aún como responsable en ese momento del Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca.

18. Todo lo anterior evidencia que AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca, transgredieron el deber de cuidado que debían y podían observar en su calidad de garantes de las víctimas, que deriva de los artículos 33 y 61 Bis de la Ley General de Salud, y 3, fracción II y párrafo segundo, así como 4, apartado A, de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, ya que tenían la obligación legal de proteger al binomio materno-infantil y promover la salud materna, lo que no aconteció, como ha quedado evidenciado. Con esto se convalida la responsabilidad profesional que en materia de Derechos Humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca.

19. Es de subrayar que 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 Público establece con claridad que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos 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, para lo cual propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

20. Además, para este Organismo Nacional Autónomo no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta Recomendación puso en peligro la integridad personal de V1 y V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones ni secuelas, pues el hecho de que V2 hubiera nacido sobre la vía pública, sin la asistencia de personal médico o enfermería y sin las medidas de salubridad necesarias, implicó incluso un riesgo para la vida, por la

delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre. Así se consideró en la referida opinión médica al concluir, en lo que interesa, que por la forma en que se presentó el alumbramiento, se expuso al recién nacido a un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible fue el cráneo y, en seguida, el resto del cuerpo de V2.

21. De igual forma, es relevante destacar que en las notas médicas que integran el expediente clínico de V1 y V2 se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) alteración sobre los antecedentes, revisión y diagnóstico; 2) en algunas no se aprecia la firma respectiva del personal médico o de enfermería tratante; 3) las notas se encuentran incompletas, y 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres, cargos, rangos y matrículas del personal tratante, lo que evidencia el incumplimiento de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

22. En ese sentido, la alteración de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de los mismos, así como la ausencia de normas que regulen esta materia bajo el 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.

23. Por ello, se advierte que el 5 de noviembre de 2013, AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, de la Jurisdicción Sanitaria 1, "Valles Centrales", dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, vulneraron los Derechos Humanos a la protección de la salud, la integridad y seguridad personal, al trato digno y al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, contenidos en los artículos 1o., 4o., párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21, primer párrafo, inciso A, y 28, inciso F, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 2, fracción V; 3, fracción IV; 23, 25, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 35, 37, 51, primer párrafo, y 6, 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; 4, 6, fracciones I y VI; 46, 49, fracciones I y III; 52, fracciones I, II y V de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; y 12, párrafo quinto, de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud, así como los artículos 3 y 4, apartado A, fracción I; 12, apartado A, fracción II y V, y 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, y 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; NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, y NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

24. De igual forma, los citados servidores públicos transgredieron 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 1o., párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

25. En ese sentido, los numerales 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 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 y 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, 7, inciso b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, refieren, en síntesis, la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, en especial las mujeres y niños, 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, así como la obligación de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

26. De igual modo, AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I, VI, XII y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, 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.

27. Por último, debe precisarse que si bien 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé 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 más amplias que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en

sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación integral de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los Derechos Humanos en los términos que establezca la ley.

28. 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 una queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y se formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso. Por lo anterior, esta Comisión Nacional se permite dirigir respetuosamente las siguientes Recomendaciones al Gobernador Constitucional del estado de Oaxaca:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 y V2 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, "Valles Centrales", Oaxaca, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los Derechos Humanos que el orden jurídico reconoce a mujeres y niños, de modo que se garantice el trato digno a las personas, se atienda la situación de vulnerabilidad de diversos grupos (como mujeres y niños) y se cumpla la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido. También, se remitan 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. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 1, "Valles Centrales", Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional; se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA . Se gire instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que presentan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, Oaxaca, 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 este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial que en Derecho corresponda, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA . Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar un procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, y se remitan las pruebas que sean requeridas.

RECOMENDACIÓN No. 15/2014

**SOBRE EL CASO DE LA
NEGATIVA AL DERECHO A LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD EN
EL CENTRO DE SALUD RURAL
DEL MUNICIPIO DE SAN
ANTONIO DE LA CAL, OAXACA,
EN AGRAVIO DE V1 Y SU
RECIÉN NACIDO V2.**

México, D. F., a 25 de abril de 2014

**LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA**

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, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 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 de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2013/8106/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacido 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 5 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 01:30 horas, V1, mujer de 23 años de edad, que cursaba 36 semanas de embarazo y presentaba dolores de parto, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca, donde, según manifestó, AR1, médico adscrito al citado nosocomio, sólo le tocó el vientre y, enseguida, le indicó que aún le faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo, por lo que no era necesario ingresarla.

4. Ante tal negativa, V1 optó por regresar a su domicilio, pero toda vez que los dolores de parto se intensificaron, alrededor de las 03:50 horas de esa fecha, cuando intentaba volver al citado nosocomio, en compañía de su madre, T1, y su esposo, T2, ya no le fue posible caminar, por lo que T1 se adelantó a pedir ayuda, lapso durante el cual V1 dio a luz a V2, sobre la vía pública; por tal situación, AR1 salió a brindarles los primeros auxilios al binomio materno-infantil, para luego ser trasladados a bordo de una ambulancia al referido Centro de Salud, donde permanecieron hasta las 10:05 horas de ese día, cuando fueron remitidos al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”, donde recibieron atención médica especializada y fueron dados de alta, a las 13:00 horas, del día siguiente.

5. Con motivo de lo anterior, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2013/8106/Q; solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo a la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Notas periodísticas publicadas el 5 de noviembre de 2013, en sitios electrónicos, en las que se difundió que la madrugada de ese día, V1 dio a luz a V2 en la calle, luego de que personal médico del Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, aproximadamente 2 horas antes, le indicaran que faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo y que regresara a su casa.

7. Entrevistas de 6 de noviembre de 2013, realizadas por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, a SP1, jefe de la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, Oaxaca, y a SP2, apoyo jurídico de la misma adscripción, quienes proporcionaron copia de lo siguiente:

7.1 Tarjeta informativa de 5 de noviembre de 2013, signada por AR2, entonces encargado del Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, mediante la cual refirió a SP1, jefe de la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, Oaxaca, el reporte de guardia nocturna que rindió el médico AR1, respecto de la atención que brindó a V1.

7.2 Renuncias de 5 de noviembre de 2013, presentadas por AR1 y AR2.

7.3 Comparecencia de 5 de noviembre de 2013, en las oficinas de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, Oaxaca, donde consta la declaración de los hechos de AR1 y AR2.

7.4 Constancias del expediente clínico de V1 y V2, integrado en el Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, del que destacan:

7.4.1. Notas médicas de 5 de noviembre de 2013, firmadas por AR1, a las 0:35 y 04:50 horas, así como notas de evolución de la misma fecha, signadas por SP3, médico adscrito al Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, la primera, a las 08:30 horas y, la segunda, sin precisar hora.

7.4.2. Notas post-parto y de valoración de V2, de 5 de noviembre de 2013, suscritas por AR1.

7.4.3. Historia clínica de V2, elaborada el 5 de noviembre de 2013, a las 03:50 horas.

7.4.4. Nota de evolución alojamiento conjunto de V2, de 5 de noviembre de 2013, a las 08:50 horas, por el médico SP3.

7.4.5. Nota de enfermería de esa fecha, de la que se advierte que a las 10:05 horas, V1 y V2, fueron trasladados al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”, para su atención médica.

8. Entrevistas de 6 de noviembre de 2013, que visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, efectuaron a V1, T1, T3, policía de Seguridad Privada de la

compañía Aztlán, SP4, enfermera adscrita al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca; y, a T4, operador de ambulancia, así como a AR2, quienes narraron los hechos suscitados con motivo de la atención que se brindó a V1 y V2.

9. Entrevista de 7 de noviembre de 2013, llevada a cabo por visitantes adjuntos de este organismo constitucional autónomo, al director del Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”, sobre los hechos suscitados el 5 de los mismos mes y año.

10. Oficios V4/83296 y V4/83295 de 7 de noviembre de 2013, con los que se notificó la atracción del expediente de queja 1, tanto al defensor de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como al secretario de Salud y director general de los Servicios de Salud del Gobierno de esa entidad federativa.

11. Original del expediente de queja 1, entregado en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, a visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, de donde destacan:

11.1 Entrevista de 5 de noviembre de 2013, realizada a V1, en las instalaciones del Hospital Civil “Dr. Aurelio Valdivieso”.

11.2 Aceptación de medidas cautelares de 5 de noviembre de 2013, por SP5, jefe del Departamento de lo Contencioso y Administrativo, de la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca; así como de SP6, director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa.

11.3 Memorandum SCTG/DPJ/QD/5020/2013, de 6 de octubre de 2013 (sic), suscrito por el director de Procedimientos Jurídicos de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno de Oaxaca.

12. Visita realizada al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca, el 12 de noviembre de 2013, por visitantes adjuntos de este organismo nacional, en la que se recabó:

12.1. Guía para la atención de quejas en relación al equipamiento de la infraestructura de citado Centro de Salud.

12.2. Veintitrés impresiones fotográficas correspondientes a la diligencia de inspección que se practicó al aludido nosocomio.

13. Informe rendido por SP1, el 14 de noviembre de 2013, con motivo de los hechos materia de la queja.

14. Opinión médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 2 de diciembre de 2013, por un perito médico de este organismo nacional.

15. Informe de 3 de diciembre de 2013, mediante el cual el director de Asuntos

Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, remitió la opinión técnica para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, principalmente la relativa a la atención obstétrica, en los Centros de Salud Rurales de San Felipe Jalapa de Díaz y San Antonio de la Cal, en el estado de Oaxaca, que emitió la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 8 de noviembre de ese año.

16. Informe de 26 de diciembre de 2013, por el cual el visitador general de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, remitió el escrito de 13 de diciembre de 2013, por el cual V1, solicitó a ese organismo local, un informe del estado que guardaba el expediente de queja 1.

17. Informe de 27 de diciembre de 2013, por el cual la coordinadora para la atención de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, envió, entre otros, el diverso 1S/1S/0788/2013, suscrito por SP1, en el que rinde a este organismo nacional el informe solicitado materia de la queja.

18. Gestiones telefónicas de 26 de febrero y 11 de abril de 2014, que realizó un visitador adjunto de esta institución, con personal adscrito a la Dirección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, a fin de conocer que la indagatoria iniciada con motivo del caso de V1, se radicó con el número AP1, ante la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, misma que a la elaboración de la presente Recomendación, se encuentra en integración.

19. Escrito de ampliación de queja signado por V1, de 3 de marzo de 2014, presentado ante este organismo nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 5 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 01:30 horas, V1, mujer de 23 años de edad, que cursaba 36 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca, donde, según manifestó, AR1, médico adscrito al citado nosocomio, sólo le tocó el vientre y, enseguida, le indicó que aún le faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo, por lo que no era necesario ingresarla.

21. Ante tal negativa, V1 optó por regresar a su domicilio, pero toda vez que los dolores de parto se intensificaron, alrededor de las 03:50 horas de esa fecha, intento volver al citado nosocomio, en compañía de T1 y T2, pero ya no le fue posible caminar, por lo que T1 se adelantó a pedir ayuda, lapso durante el cual V1 dio a luz a V2, sobre la vía pública, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería, ni medidas de salubridad.

22. Por lo anterior, AR1 salió del Centro de Salud, en compañía de T3, T4 y SP4, con el fin de brindarles auxilio posterior al parto a madre e hijo y trasladarlos a bordo de una ambulancia a ese nosocomio, donde permanecieron

aproximadamente hasta las 10:05 horas de ese día, cuando V1 y V2, fueron trasladados al Hospital Civil “Aurelio Valdivieso”, para recibir atención médica especializada, dadas las condiciones en que se suscitó el nacimiento, donde permanecieron hasta las 13:00 horas del día siguiente, cuando se les dio de alta.

23. Derivado de los hechos antes descritos, en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, se radicó el expediente de queja 1, mismo del que posteriormente se ejerció la atracción por esta Comisión Nacional.

24. El 5 de noviembre de 2013, AR1 y AR2, médico de guardia y entonces encargado del Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca, respectivamente, presentaron su renuncia a la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, Oaxaca.

25. Por su parte, la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, en atención a la medida cautelar emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, inició la AP1, en contra de quién o quienes resulten responsables; investigación que se encuentra en integración.

26. Asimismo, el 6 de octubre de 2013 (sic), la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno del estado de Oaxaca, radicó el expediente PA1, para dar trámite a las investigaciones sobre el caso de V1, con la finalidad de determinar la comisión de irregularidades administrativas cometidas por servidores públicos adscritos a los Servicios de Salud de esa entidad federativa, el cual también se encuentra en integración.

27. Por otro lado, el 8 de noviembre de 2013, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, emitió opinión técnica en el expediente 1, relativa a la atención obstétrica en los Centros de Salud Rurales de San Felipe Jalapa de Díaz y, San Antonio de la Cal, en el estado de Oaxaca, en la que se concluyó, que existió mala práctica médica y, alteración del expediente clínico.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico jurídico realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/8106/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y, al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal adscrito al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, en atención a lo siguiente:

29. El 5 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 01:30 horas, V1, mujer de

23 años de edad, que cursaba 36 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 "Valles Centrales", de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca, por presentar dolor de parto, donde AR1, médico de guardia, sólo le tocó el vientre y le indicó que aún le faltaba tiempo para el nacimiento de su hijo, por lo que no era necesario ingresarla.

30. Ante tal negativa, V1 optó por volver a su domicilio, pero alrededor de las 03:50 horas de ese día, cuando intentó regresar caminando al citado Centro de Salud, acompañada de T1 y T2, por haberse intensificado los dolores de parto, en tiempo e intensidad, se detuvo, por lo que T1, se adelantó a pedir auxilio al referido Centro de Salud; pese a lo cual, V1 dio a luz a V2, en la vía pública, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad.

31. Lo anterior motivó que AR1 saliera del referido Centro de Salud, en compañía de T3, T4 y SP4, con el fin de brindarles auxilio posterior al parto a madre e hijo y trasladarlos a bordo de una ambulancia a ese nosocomio, para otorgarles atención médica, donde permanecieron aproximadamente hasta las 10:05 horas de ese día, cuando V1 y V2, fueron trasladados al Hospital Civil "Aurelio Valdivieso", con el fin de recibir atención médica especializada, dadas las condiciones en que se suscitó el nacimiento, donde permanecieron hasta las 13:00 horas del día siguiente, cuando se les dio de alta.

32. En ese sentido, de acuerdo con lo manifestado por V1, destacó que el día de los hechos, AR1 sólo se limitó a "tocarle la panza" y decirle que regresara a su domicilio porque faltaba tiempo para que naciera el menor; incurriendo con ello en la inobservancia a la NOM-027-SSA3-2013, "*Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*", ya que no aplicó los procedimientos médicos administrativos internos correspondientes para tratar de forma eficaz y oportuna la emergencia de V1, es decir, no realizó tacto vaginal ni revisión para descartar dilatación, o bien, verificar la fase de trabajo de parto en la que se encontraba, ni la ingresó al nosocomio a efecto de que se le mantuviera en constante observación hasta el término del trabajo de parto.

33. En ese sentido, de acuerdo con la opinión médica de 2 de diciembre de 2013, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1 alteró el expediente clínico de V1 y V2, al agregar la nota de evolución de 5 de noviembre del 2013, en la que asentó que sí realizó tacto vaginal a V1, encontrando cérvix dilatado a un dedo, esto es, dilatación de 1 cm y, en su diagnóstico refirió embarazo de 36.2 semanas de gestación sin trabajo de parto/pródromos.

34. Lo anterior, quedó acreditado con la documentación entregada por el jefe de la Jurisdicción Sanitaria 1 "Valles Centrales", Oaxaca y, las constancias que integran el expediente clínico de V1 y V2, de los cuales se advierte que mediante acta de hechos, se hicieron constar los testimonios de AR1 y AR2, sobre la atención que se brindó al binomio materno-infantil, pero sobre todo que la nota de evolución de

5 de noviembre del 2013, fue alterada por AR1.

35. Ello, ante la particularidad de que dicha circunstancia implicó una clara irregularidad, ya que de acuerdo con lo previsto en 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*, de haber presentado V1, 1 cm. de dilatación, comenzando con pródromos, significaba que se encontraba en inicio del primer período del trabajo de parto (dilatación), que en su caso, al ser secundigesta, en promedio podía durar 8 horas, por lo que AR1 estaba obligado a ejecutar el protocolo de cuidado correspondiente, con el fin de verificar y registrar la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos, así como el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales, lo cual no aconteció, por el contrario, se aprecia que en lugar de ello, optó por indicarle a V1 que regresara a su casa, bajo el argumento de que no se encontraba en trabajo de parto.

36. Asimismo, tal alteración del expediente clínico, se robustece con los testimonios de T1, T3, T4 y SP4, quienes son coincidentes en manifestar que AR1, brindó atención médica a V1, después de que dio a luz a V2, sobre la vía pública, sin saber por qué motivo no brindó la atención horas antes, cuando V1 acudió a ese nosocomio por presentar dolores de parto; refuerza lo anterior el reporte de guardia nocturna de AR1, así como la nota informativa de AR2, donde se destacó, que AR1, no realizó tacto vaginal para determinar en qué fase de trabajo de parto se encontraba V1.

37. En ese tenor, de acuerdo a la aludida opinión médica, se destacó que AR1, al indicarle a V1 que regresara a su domicilio, sin realizar tacto vaginal para confirmar alguna modificación cervical, omitió llevar a cabo el protocolo de actuación correspondiente para la atención del embarazo y con ello determinar la fase en la que se encontraba y otorgar la atención obstétrica de urgencia que requería V1.

38. También destacó, que V1 al volver a su domicilio caminando, aceleró el trabajo de parto, por lo que alrededor de las 03:50 horas, al aumentar las contracciones propias de ese proceso, en frecuencia e intensidad, entró en la fase de “expulsión”, y dio a luz a V2, en la vía pública; además, AR1 al omitió recabar la información clínica de V1, no pudo dar cuenta que se trataba de una paciente secundigesta, lo que destaca, toda vez que el trabajo de parto en multíparas es de 8 horas aproximadamente, incluyendo la etapa latente, cuya duración es de 4 a 5 horas y, la dilatación es igual o mayor a 4 cm, iniciándose con ello la fase activa donde las contracciones se tornan más dolorosas y frecuentes.

39. Con tal proceder, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que en el presente caso, AR1, incumplió con la NOM-027-SSA3-2013, *“Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”*, ya

que como se mencionó, no realizó los procedimientos médico-administrativos internos correspondientes en ese momento, necesarios para ingresar a la paciente para su valoración continua y permanente, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existieran cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas de una paciente en trabajo de parto.

40. Por otra parte, según constancias médicas, se observa que la atención médica que se brindó a madre e hijo, posterior al parto, fue adecuada, toda vez que si bien se les reportó con signos vitales en parámetros normales y buen estado de salud, en el citado Centro de Salud, dadas las condiciones del nacimiento, se determinó su traslado al Hospital General “Aurelio Valdivieso”, donde fueron valorados y tratados por médicos especialistas, donde permanecieron en observación, hasta que fueron dados de alta el 6 de noviembre, aproximadamente a las 13:00 horas.

41. Al margen de lo cual, este organismo nacional observa que durante los acontecimientos relacionados con el caso de V1 y V2, tuvo conocimiento AR2, de las irregularidades en que incurrió AR1, pero no obra evidencia de que haya realizado acción alguna para propiciar la adecuada atención de V1, ni el inicio de las acciones necesarias para deslindar las responsabilidades procedentes al respecto; consecuentemente, también incurrió en responsabilidad, en virtud del evidente incumplimiento de las atribuciones que le son conferidas en su calidad de servidor público y, más aún, como responsable en ese momento del Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca.

42. Todo lo anterior evidencia que AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, Oaxaca, con motivo de los hechos descritos, trasgredieron el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de las víctimas, que deriva de los artículos 33 y 61 Bis, de la Ley General de Salud; 3 fracción II y párrafo segundo, así como 4, apartado A, de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; partiendo de la premisa que tenían la obligación legal de proteger al binomio materno–infantil, así como la promoción de la salud materna, lo que como ha quedado evidenciado, no aconteció; convalidándose con ello, la responsabilidad profesional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca.

43. Como se mencionó, este organismo constitucional autónomo, aprecia que en el presente caso se dejó de cumplir con lo exigido por la *NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio Público”*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014 y 8/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever un posible sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio y, del recién nacido.

44. Es de subrayar que la citada Norma Oficial Mexicana establece, con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos 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, para lo cual propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

45. Además, para este organismo nacional autónomo, no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en peligro la integridad personal de V1 y V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones y secuelas, pues el hecho de que V2, hubiera sido expulsado por V1, sobre la vía pública, sin la asistencia de personal médico y de enfermería, ni las medidas de salubridad necesarias, implicó un riesgo inclusive de perder la vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre; así se consideró en la referida opinión médica, al concluir, en lo que interesa, que por la forma en que se presentó el alumbramiento, se expuso al recién nacido a presentar un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible, en este caso, fue el cráneo y, enseguida, el resto del cuerpo de V2.

46. De igual forma, es relevante destacar que en las notas médicas que integran el expediente clínico de V1 y V2, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) alteración sobre los antecedentes, revisión y diagnóstico, 2) en algunas no se aprecia la firma respectiva del personal médico o de enfermería tratante, 3) las notas se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres, cargos, rangos y matrículas del personal tratante, evidenciando un incumplimiento a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*.

47. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

48. Situación que también 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, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014 y 8/2014, en las que se destacaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal 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.

49. Al respecto, 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.

50. Debe establecerse 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, acorde al decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

51. En ese sentido, la alteración de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de los mismos, así como la ausencia de normas que regulen esta materia bajo el 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.

52. Por ello, se advierte que el 5 de noviembre de 2013, AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud de San Antonio de la Cal, de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y, al interés superior del niño, en agravio de V1 y V2, contenidos en los artículos 1, 4, párrafos cuarto y octavo, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21, primer párrafo, inciso A y, 28 inciso F, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 2 fracción V; 3 fracción IV; 23, 25, 27 fracciones III y IV; 32, 33 fracciones I y II, 35, 37, 51 primer párrafo y 6 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; 4, 6 fracciones I y VI, 46, 49, fracciones I y III, 52 fracciones I, II y V de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud; así como, 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; 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*; NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*; NOM-027-SSA3-2013, *Regulación de los servicios de salud*,

que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

53. De igual forma, los citados servidores públicos, trasgredieron 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.

54. En este sentido, los numerales 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 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, 7 inciso b) y 8, inciso a), de la mencionada Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Para”, en síntesis, refieren la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres y niños, 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.

55. Además, es importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial, en razón de su condición de mujer y niño, partiendo de que los agravios cometidos en su contra, se analizaron atendiendo a que forman parte de grupos en situación de vulnerabilidad, a la especial protección de la que deban gozar las mismas durante su embarazo y, al interés superior del niño, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debieron recibir dignamente atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

56. Es importante puntualizar que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, física, sexual o

psicológica, puede materializarse con cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en lugares de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud y otros, mediante diversas manifestaciones, tales como violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro, acoso sexual y discriminación.

57. Incluso, en el numeral 3, de dicho instrumento internacional, se reconoce el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia y, a no ser discriminadas tanto en el ámbito privado como público, que concatenado con el diverso 6, incluye el derecho a ser libre de toda forma de violencia, para lo cual, en el numeral 7, se conmina a los Estados Parte a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la misma, entre cuyos compromisos se encuentran, precisamente los descritos en el inciso b); a saber, actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, así como el diverso g), relativo a asegurar que la mujer objeto de violencia, tenga acceso efectivo al resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

58. También, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 4, establece que los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia, son el respeto a la dignidad humana y la libertad; además, en su numeral 6, fracción I, dispone que la violencia psicológica es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio; refiere además, en el diverso 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

59. En ese contexto, se aprecia que las autoridades responsables, como servidores públicos garantes de V2, no atendieron el interés superior del niño, respecto de lo cual el Estado Mexicano, a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a proteger a la niñez, lo que implica en este caso que el personal que labora en instituciones dependientes del Estado, deben dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.

60. Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", de 28 de agosto de 2002, emitida por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, establece que la eficaz y oportuna protección de los

intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas; en este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, determina que los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

61. La Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el caso *Rosendo Cantú y otros vs. México*, que de conformidad con el artículo 19, de la Convención Americana, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o precauciones especiales orientados en el principio del interés superior del niño. En tal sentido, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

62. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos A y B, establece que la protección de las niñas y niños, tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente; para ello, son principios rectores, entre otros, la no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, la igualdad sin distinción por origen étnico, así como tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.

63. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 19 de dicha ley, el cual prevé que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social, y para lograr ejercer este derecho plenamente, los diversos 20 y 28, reconocen que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer, así como que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud; circunstancia que, además, se ve plasmada en el artículo 24, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y, al ser así, prevé que se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

64. Desde luego, partiendo de la consideración de que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que V1 y V2, sufrieron

menoscabo en el mismo, en el Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

65. Por lo mismo, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, en el caso que nos ocupa, como la posibilidad que tienen las mujeres y niños a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel; exigencias que, a todas luces, no acontecieron.

66. 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 estableció 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.

67. Igualmente, AR1 y AR2, entonces adscritos al Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I, VI, XII y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, 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.

68. Esta Comisión Nacional considera que V1 y V2 tienen derecho a una atención médica digna, oportuna, de calidad y con calidez, en las mejores condiciones posibles, por lo que se deben adoptar las medidas suficientes para prever que eventos como el que se analiza, no vuelvan a tener lugar, siendo que en el caso concreto, la responsabilidad profesional versó sobre la negativa al derecho de la protección a la salud, que implicó falta de probidad y deber de cuidado en la prestación del servicio médico.

69. Finalmente, debe precisarse que si bien, 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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 más amplias que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación integral de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

70. 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

71 En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Tomar las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud del municipio de San Antonio de la Cal, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, "Valles Centrales" Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son mujeres y niños, así como la observación de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, y, se remitan 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 de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales” Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que presentan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 1, “Valles Centrales”, Oaxaca, 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 este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

72. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

73. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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.

74. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

75. 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, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA