

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 29/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 Y SU RECIÉN NACIDA V2, ASÍ COMO LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, INDÍGENAS TZOTZILES, EN EL HOSPITAL DE LA MUJER, MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, ESTADO DE CHIAPAS.

México, D. F., a 17 de julio de 2014.

LIC. MANUEL VELASCO COELLO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS.

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/4/2013/7482/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2, indígenas tzotziles.

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. La información sólo 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, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de octubre de 2013, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas de gestación, acudió al Hospital de la Mujer, en el

municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, por presentar dolores de labor de parto, pero dado que su estado de salud se complicó, el 6 de los mismos mes y año, V1 fue intervenida quirúrgicamente para extraer a V2 mediante cesárea, extirparle la vesícula biliar y “ligarla”; finalmente a las 11:00 horas de ese día, V1 falleció a causa de una falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.

4. En virtud de lo anterior, el 10 de octubre de 2013, se radicó de oficio en la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Chiapas, el expediente de queja 1; asimismo, el 15 de octubre de 2013, Q1 y V3, padre y esposo de V1 respectivamente, presentaron queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose el expediente CNDH/5/2013/7482/Q, donde se solicitó información a la Secretaría de Salud, así como a la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Chiapas.

5. El 31 de octubre de 2013, este organismo constitucional autónomo, de conformidad con los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 14 de su reglamento interno, ejerció la facultad de atracción del expediente de queja 1, finalmente el 22 de mayo de 2014, el expediente CNDH/5/2013/7482/Q, fue reasignado a la Cuarta Visitaduría General con el número **CNDH/4/2013/7482/Q**.

II. EVIDENCIAS

6. Nota periodística publicada el 9 de octubre de 2013, en el sitio electrónico www.excelsior.com.mx, en la que se difundió que el 6 de los mismos mes y año, *“Muere mujer indígena después del parto; denuncian negligencia.”*

7. Escrito de queja de 15 de octubre de 2013, presentada por Q1 y V3, ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde adjuntaron:

7.1. Certificado de defunción de V1, del 6 de octubre de 2013.

7.2. Certificado de nacimiento de V2, de 8 de octubre de 2013.

7.3. Nota de Evolución de V2, de 11 de octubre de 2013, suscrita por un pediatra del Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

8. Acuerdo de 31 de octubre de 2013, por el que se ejerció la facultad de atracción del asunto.

9. Oficio HM/DIREC/5003/146/2013, de 7 de noviembre de 2013, mediante el cual la directora del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, rindió el informe correspondiente a esta Comisión Nacional, además de acompañar el resumen de muerte materna de V1.

10. Oficio CEDH/1517-13/VGAI/000393/2013, de 19 de noviembre de 2013, suscrito por el visitador general de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, con el que remite el expediente de queja 1, del que destacan:

10.1. Escrito de 8 de octubre de 2013, firmado por la secretaria técnica del Observatorio de Mortalidad Materna en México, donde expuso el caso de V1.

10.2. Acuerdo de 10 de octubre de 2013, por el que se inició de oficio la queja relacionada con el caso de V1 y V2.

10.3. Escrito de queja de 15 de octubre de 2013, presentada por Q1 y V3.

10.4. Oficio DPDHZI/00290/2013, de 18 de octubre de 2013, suscrito por la delegada de Derechos Humanos Distrito Altos y Justicia Indígena, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, donde adjuntó el diverso 680/IN7A-M5/2013, de 17 de los mismos mes y año, donde se informó el estado procesal de la Averiguación Previa 1.

10.5. Acuerdo de 15 de noviembre de 2013, mediante el cual se concluyó el expediente de queja 1, con motivo de la facultad de atracción que ejerció esta Comisión Nacional.

11. Escrito de ampliación de queja de 14 de febrero de 2014, suscrita por Q1 y V3, donde además acompañaron el *“Análisis de las condiciones que determinaron o influyeron en el fallecimiento de V1, en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas”*.

12. Entrevista de 15 de mayo de 2014, realizada al personal médico del Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, por una Directora de Área y una visitadora adjunta, ambas adscritas a esta Comisión Nacional.

13. Entrevista de 15 de mayo de 2014, practicada al agente del ministerio público encargado de la integración de la Averiguación Previa 1, así como la consulta que se realizó a la indagatoria, por parte de una Directora de Área y una visitadora adjunta, ambas adscritas a este organismo constitucional.

14. Oficio DGOPIDDH/1128/2014, de 15 de mayo de 2014, firmado por el director General de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, mediante el cual acompañó:

14.1. Oficio M5/240/2014, de 14 de mayo de 2014, donde el fiscal del Ministerio Público de la mesa de trámite 5, informó las diligencias practicadas en la Averiguación Previa 1.

15. Oficio DG/SAJ/DNC/5003/5876/2014, de 16 de mayo de 2014, suscrito por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, al que adjuntó la nota informativa de 16 de mayo de 2014, firmada por el jefe del Departamento de lo Contencioso Administrativo, así como copia del Acta de Investigación de Hechos 1, de cuyas constancias destacan:

15.1. Acuerdo de 10 de octubre de 2013, por el que se radicó la aludida investigación.

16. Oficio HM/DIREC/174/2014, de 16 de mayo de 2014, a través del cual el director y subdirector médico, del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, rindieron el informe correspondiente a esta Comisión Nacional, además de acompañar:

16.1. Declaraciones de AR1 gineco-obstetra, AR3 gineco-obstetra, AR5 gineco-obstetra, AR6 gineco-obstetra y, AR7 neonatólogo, todos adscritos al Hospital de la Mujer.

16.2. Copia del expediente clínico de V1 y V2, del que se advierten por su importancia las siguientes constancias:

16.2.1. Nota de urgencia de V1, elaborada el 4 de octubre de 2013, a las 15:01 horas por SP1, médico cirujano-ecografista, del Hospital de la Mujer.

16.2.2. Nota de evolución de V1, de 4 de octubre de 2013, firmada a las 17:57 horas, por AR1, AR2 médico general y dos residentes.

16.2.3. Hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetricia de V1, de 4 de octubre de 2013.

16.2.4. Nota de evolución de V1, de 5 de octubre de 2013, suscrita a las 09:10 horas, por AR3.

16.2.5. Análisis clínicos de V1 realizados a las 12:05 horas del 5 de octubre de 2013.

16.2.6. Nota de evolución de V1, realizada el 5 de octubre de 2013, a las 17:00 horas por AR3.

16.2.7. Nota de evolución de V1, de 5 de octubre de 2013, que AR4 médico cirujano, elaboró a las 22:25 horas.

16.2.8. Nota de evolución de V1, elaborada el 5 de octubre de 2013, a las 22:40 horas, por AR5 y un residente de cuarto grado.

16.2.9. Estudios de ultrasonido practicados a V1 el 5 de octubre de 2013.

16.2.10. Carta de Consentimiento bajo Información para el uso de métodos anticonceptivos de V1, 5 de octubre de 2013, firmada por V3.

16.2.11. Nota de valoración pediátrica de V2, elaborada el 6 de octubre de 2013, a las 04:40 horas, por AR7.

16.2.12. Nota pre-operatoria de V1, de 6 de octubre de 2013, firmada por AR4 y AR5.

16.2.13. Nota Post-Operatoria de V1, suscrita el 6 de octubre de 2013, a las 06:25 horas, por AR4.

16.2.14. Hoja de recuperación de 6 de octubre de 2013, que elaboró una enfermera donde se refiere la evolución de V1.

16.2.15. Notas de evolución de V1, de 6 de octubre de 2013, que elaboró AR6 Gineco-Obstetra.

16.2.16. Sistema de referencia y contrareferencia de V1, de 6 de octubre de 2013, firmada por AR4 y AR5.

16.2.17. Hoja de recuperación de V1, de 6 de octubre de 2013.

16.2.18. Hoja de hospitalización de V1, firmada por AR6.

16.2.19. Historia clínica perinatal de V2.

17. Entrevista de 16 de mayo de 2014, realizada a Q1 y V3 por personal de este organismo nacional.

18. Acuerdo de 22 de mayo de 2014, mediante el cual se reasignó el expediente de queja CNDH/5/2013/7482/Q, a la Cuarta Visitaduría General para quedar finalmente con el diverso número CNDH/4/2013/7482/Q.

19. Oficio SPCI/DCCSJ/068/2014, de 5 de junio de 2014, por el que el director de Concentración, Capacitación y Servicios Jurídicos, de la Secretaría de Pueblos y Culturas Indígenas, rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional.

20. Opinión médica de 23 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

21. Comunicación telefónica de 7 de julio de 2014, donde V3 informó que actualmente vive con V2 y V4, menores de edad, hijos de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 4 de octubre de 2013, siendo aproximadamente las 15:00 horas, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas de gestación, ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, por presentar dolores de labor de parto.

23. El 6 de octubre de 2013, alrededor de las 04:15 horas, se ingresó a V1 a quirófano para extraer a V2 mediante cesárea, también se le practicó una cirugía para extirparle la vesícula biliar y una más para “ligarla”; posteriormente se pasó a la sala de recuperación donde a las 10:25 horas, V1 tuvo un paro cardio-respiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta; finalmente perdió la vida a las 11:00 horas, estableciendo en el certificado de defunción como motivo de la muerte: falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.

24. Ese mismo día, a las 04:40 horas, V2 fue entregada a sus familiares, pero cuando se trasladaban a la comunidad donde viven, la recién nacida presentó complicaciones respiratorias, por lo que fue ingresada al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.

25. Con motivo de lo anterior, el 8 de octubre de 2013, V3 presentó denuncia de hechos por el delito de responsabilidad técnica y médica, en contra de quien resulte responsable, por lo que se radicó la Averiguación Previa 1, en la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, misma que se encuentra en integración.

26. Asimismo, el 10 de octubre de 2013, se inició el Acta de Investigación de Hechos 1, radicada en la dirección jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, la cual se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/7482/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1 e inobservancia del interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas tzotziles, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, con motivo de una inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:

28. El 4 de octubre de 2013, siendo aproximadamente las 15:00 horas, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas

de gestación, llegó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, por presentar dolores de labor de parto, donde fue atendida por SP1, médico cirujano-ecografista, quien a la exploración la encontró con “actividad uterina irregular, al tacto cérvix 2 cm, borramiento 30%, membranas íntegras, resto normal, Diagnóstico: Secundigesta Emb 34.1 SDG + APP + Pielonefritis derecha, Indicaciones: Ayuno, SVPT y CGE, Sol. Glucosada al 5% de 1000 cc, para 8 horas, laboratoriales, vigilancia (ilegible) y reposo absoluto” e indicó su ingreso al área de urgencias.

29. De la nota de evolución de 4 de octubre de 2013, se advierte que V1 ingresó al área de urgencias hasta las 17:57 horas; es decir, tres horas después de la revisión de SP1, siendo valorada por AR1 gineco-obstetra y, AR2 médico general, quienes diagnosticaron a la paciente como “Secundigesta con embarazo de 34.1 semanas de gestación, APP/IVU/Pbe. Preeclampsia leve, T/A 130/90, FR 20 x’, FC 80 x’, Temp. 36.5°C, refiere cefalea holocraneana (dolor de cabeza en toda su extensión), así como dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho”; además, en los laboratorios de análisis clínicos de esa misma fecha, se reportó en el examen general de orina, que V1 presentó “proteinuria + y trombocitopenia con 118 mil plaquetas”; los cuales indicaban que la paciente cursaba con preeclampsia leve.

30. Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 23 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien en relación con la exploración física y diagnóstico otorgado por AR1 y AR2, el 4 de octubre de 2013, determinó que fue inadecuado, toda vez que debieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, con el objeto de buscar epigastralgia, trastornos de la visión, hiperreflexia generalizada, estupor e irritabilidad de V1, pues de hacerlo, habrían detectado que la paciente cursaba con una preeclampsia severa y no una leve, como lo asentaron, lo que se robustece con lo asentado en la nota de evolución de esa fecha, donde se estableció: cefálea holocraneana y dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho, todo lo cual, implicó que no se clasificara adecuadamente el embarazo de la paciente, como de alto riesgo.

31. En la misma opinión médica, se indicó que al no diagnosticar la preeclampsia severa que presentó V1, trajo como consecuencia que AR1 y AR2, no la dejaran en observación desde su llegada, ni que indicaran para una adecuada circulación y perfusión materno-fetal, recostar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, así como aplicar nifedipino sublingual (antihipertensivo), hidralazina o labetalol en bolos intravenosos, con el objeto de reducir paulatinamente la presión arterial y evitar una caída brusca de este parámetro, así como la aplicación de profilaxis anticonvulsiva para evitar crisis convulsivas y una posible eclampsia, además de la aplicación de corticoterapia, para mejorar los parámetros biológicos y en particular, para el retraso de la destrucción periférica plaquetaria; asimismo, debieron monitorear la frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca fetal y de los reflejos cada diez minutos, así como evaluar constantemente el bienestar fetal para detectar sufrimiento asociado.

32. De igual manera, en la nota de evolución de 4 de octubre de 2013, suscrita por AR1 y AR2, se desprende que indicaron un ultrasonido hepático de la paciente para el día siguiente, así como dieta normal con abundantes líquidos; situación que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, debieron ordenar además del aludido ultrasonido, un perfil hepático y practicarlos de manera inmediata para descartar o confirmar la instalación de síndrome de Hellp, ya que es una complicación de alta mortalidad para las pacientes embarazadas; en relación a la dieta indicada, también se desprende que fue inadecuada, ya que necesariamente se debe cumplir con un aproximado de 8 horas de ayuno para ser intervenida quirúrgicamente, lo que retrasó realizar la cesárea de manera inmediata.

33. Por otro lado, en la multicitada nota de evolución de 4 de octubre de 2013, se desprende que AR1 y AR2, indicaron la aplicación de Ampicilina 1 gr IV c/6hr, Nifedipino 10 mg VO c/8horas, pero del contenido de la hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetricia de la misma fecha, no se desprende la aplicación de tales medicamentos, ni que se haya realizado una vigilancia estrecha de la paciente, pues de las constancias que integran el expediente clínico de V1, únicamente se observó la hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetra, en la que se registraron los signos vitales cada 2 horas, cuando de la literatura médica (Boletín de práctica médica efectiva), deberían de ser cada 10 minutos, tampoco se observó la vigilancia de la uresis, pues sólo se tiene registro del monitoreo de la tensión arterial, donde se reportó la elevación de este parámetro, lo que indica que se trataba de una paciente en emergencia obstétrica, por lo que se incumplió con 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.*

34. Posteriormente, el 5 de octubre de 2013, a las 09:10 horas, V1 fue valorada por AR3 Gineco-obstetra, quien en la nota de evolución de esa fecha, diagnosticó secundigesta de 39 semanas de gestación, leve infección de vías urinarias, palidez de tegumentos y T/A 130/90, indicando la aplicación de Ampicilina, Nifedipino y Metamizol.

35. Al respecto, en la aludida opinión médica de 23 de junio de 2014, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que fue inadecuada la prescripción de Metamizol, ya que es un medicamento analgésico antipirético contraindicado en el tercer trimestre del embarazo, que por su gran efecto hipotensor, puede provocar un choque circulatorio, en donde la perfusión es insuficiente para cubrir toda la demanda de oxígeno y nutrientes que exige el organismo y que es considerada una emergencia médica en la que corre peligro la vida, condición clínica grave que aunada a la preeclampsia severa y las alteraciones de los signos vitales que presentó V1, la condicionó a un cuadro más complicado de su padecimiento.

36. Por otro lado, de los resultados de los análisis clínicos de V1 realizados a las 12:05 horas del 5 de octubre de 2013, se desprende la presencia de Glucosa 55 mg/dl, Leucocitos 12.50, Neutrófilos 65.30 %, Plaquetas 121mil, AST 850 g/dl, ALT 982 g/dl, DHL 1476 U/L, Bilirrubina total 3.01 mg/dl, Bilirrubina Directa 2.20 mg/dl; lo cual indicaba que la paciente se encontraba en un Síndrome de Hellp complicado; además, del ultrasonido de esa misma fecha, se reportó un embarazo de 38.6 semanas de gestación, con datos evidentes de bienestar fetal en presentación pélvica, así como imágenes ecográficas en relación a colecistitis crónica litiasica en fase aguda; datos que de conformidad con la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, exigían que AR3 practicara la cesárea de manera inmediata, pero al no hacerlo, se complicó el estado de salud de V1.

37. De la Nota de evolución de 5 de octubre de 2013, se advierte que V1 fue valorada a las 09:10 horas por AR3, quien la revisó nuevamente hasta las 17:00 horas, es decir, la paciente no estuvo en observación durante 8 horas, cuando los resultados de los análisis clínicos de las 12:05 horas, indicaban que tenía Síndrome de Hellp; todo lo cual tuvo como resultado que evolucionara el cuadro de preeclampsia severa que presentó V1, incumpliendo con 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.*

38. Además se observó que AR3, para la práctica de la cesárea de V1, indicó su ingreso al quirófano hasta cumplir ayuno, situación que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, resultó inadecuada, ya que para cumplir el ayuno, la paciente tuvo que esperar aproximadamente 8 horas para su intervención quirúrgica, la cual debió ser indicada desde el 4 de octubre de 2013 cuando V1 ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, aunado a que el citado médico diagnosticó probable pielonefritis y enfermedad hipertensiva del embarazo, lo que provocó un mal manejo y tratamiento que aumentó las complicaciones y evolución desfavorable de la paciente.

39. A las 22:25 horas del 5 de octubre de 2013, V1 fue valorada por AR4 médico cirujano, quien en la Nota de evolución de esa fecha, indicó que es imperativo la solución de la situación de obstétrica y realizar en el mismo acto quirúrgico la Colecistectomía abierta (extracción de la vesícula biliar), reportando a la paciente como grave; posteriormente a las 22:40 horas de ese día, V1 fue valorada por AR5 gineco-obstetra, quien reportó extremidades con edema ++, embarazo de 38.6 semanas de gestación, dolor abdominal generalizado y laboratorios compatibles con Síndrome de Hellp (el cual ya se había reportado desde las 12:05 horas de ese día); asimismo, indicó que la paciente era testigo de Jehová y no aceptó hemotrasfusión; en opinión del perito médico de este organismo constitucional, ante tales datos AR4 y AR5, debieron indicar cesárea de manera inmediata o bien, gestionar el traslado de la paciente a un Hospital que contara con unidad de cuidados intensivos; respecto a la religión de V1, los familiares en entrevista de 16 de mayo de 2014, informaron a una directora de Área y una

visitadora adjunta de esta Comisión Nacional, que primero se negaron a la hemotrasfusión, pero después autorizaron al personal médico que la realizaran en cualquier momento, lo que finalmente no se indicó.

40. El 6 de octubre de 2013, a las 04:33 horas se ingresó a V1 a quirófano, donde AR5 le practicó cesárea para extraer a V2, posteriormente a las 05:08 horas, la paciente fue sometida por AR4, a una segunda intervención quirúrgica (Colecistectomía abierta); asimismo, se advierte de la nota post-operatoria de esa misma fecha, que la paciente presentó sangrado de 1000 cc, se realizó hepatorrafia (sutura de herida hepática), no se colocó drenaje y fue catalogada con un riesgo quirúrgico muy alto.

41. Con relación a lo anterior, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que AR4, debió esperar a que se resolviera la situación obstétrica y la estabilización de los signos vitales de la paciente, así como solicitar un ultrasonido de hígado y vías biliares previo a someterla a una segunda intervención quirúrgica; al no hacerlo debió realizar una revisión durante la cesárea del área hepática y con mayor razón cuando V1, presentó dolor en cuadrante superior derecho de abdomen y colapso circulatorio; lo anterior, para descartar o confirmar la presencia de un hematoma o ruptura hepática, ya que estos son una complicación del Síndrome de Hellp.

42. Por otro lado, del contenido de la Nota Post-Operatoria de 6 de octubre de 2013, firmada a las 06:25 horas, AR4 reportó la práctica de una hepatorrafia a V1, situación que sugiere una lesión del tejido hepático, que de conformidad con la opinión médica del perito de esta Comisión Nacional, sumó una de las causas del fallecimiento de la paciente, ya que tal lesión pudo provocar sangrado interno, por lo que AR4 debió colocar un drenaje abdominal, para vigilar la presencia de sangrado intra-abdominal y tomar las medidas adecuadas para su control.

43. Asimismo, en la Hoja de recuperación de 6 de octubre de 2013, se advierten los siguientes eventos: a) 08:00 horas, V1 presentó signos vitales de T/A 108/70, FC 120 x', FR 26 x', Temp. 35.2°C, presencia de sangrado trasvaginal escaso, uresis concentrado de 50 ml; b) 08:10 horas, se reportó al médico residente de cuarto año en Ginecología el registro de T/A 88/48, FR 24 x', FC 136 x', Temp 35 °C, por lo que AR6 Gineco-obstetra de guardia, indicó la administración de Heamaccel con hora de inicio a las 08:30 horas y final a las 9:30 horas; c) Al no controlar el estado de emergencia en la que se encontraba V1, se notificó a AR6, quien indicó la valoración por parte del servicio de Anestesiología, misma que se efectuó a las 08:50 horas, además de ordenar la aplicación de soluciones calientes y toma de laboratorios; d) 10:25 horas, V1 entró en paro cardio-respiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta; finalmente perdió la vida a las 11:00 horas; estableciendo en el certificado de defunción como motivo de la muerte: falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.

44. El perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que la atención brindada por AR6, fue inadecuada, ya que una vez que V1 salió de las cirugías y se pasó a la Sala de recuperación, debió ordenar la práctica de laboratorios hemáticos, para una adecuada valoración hemodinámica, situación que no aconteció, pese a que a las 08:00 horas del 6 de octubre de 2013, V1 presentó signos vitales de T/A 108/70, FC 120 x', FR 26 x', Temp. 35.2°C, presencia de sangrado trasvaginal escaso, pérdida hemática en los actos quirúrgicos y uresis concentrado de 50 ml; por lo que debió aplicar concentrados de plasma y plaquetarios, para controlar el shock hipovolémico Grado III, por el que cursaba la paciente; asimismo, se advierte que AR6 únicamente ordenó la aplicación de Heamaccel (500ml para una hora), pero la misma se administró hasta las 08:30 horas, es decir, 30 minutos después de la indicación, lo que evidencia que no estuvo al pendiente de lo ordenado, lo que trajo como consecuencia que el shock hipovolémico Grado III, evolucionara desfavorablemente, hasta que a las 10:25 horas, V1 entró en paro cardio-respiratorio y finalmente perdió la vida a las 11:00 horas.

45. En ese contexto, según la referida opinión médica, la atención médica brindada a V1 en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaria de Salud del estado de Chiapas, fue inadecuada al no diagnosticar el embarazo como de alto riesgo y por tanto, no recibiera el tratamiento que requería, provocando que su estado de salud se deteriorara, a grado tal que la falta de atención de su padecimiento (Preeclampsia severa y síndrome de hellp), propició que el 6 de octubre de 2013, perdiera la vida a consecuencia de una falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar los médicos tratantes, como garantes de la salud de la paciente que tenían a su cuidado y vigilancia.

46. Por lo que respecta a V2, en el escrito de queja de 15 de octubre de 2013, V3 y Q1, manifestaron que la menor les fue entregada sin documento alguno y que les informaron que estaba en buenas condiciones de salud, pero cuando se trasladaban a la comunidad donde viven, la recién nacida tuvo complicaciones respiratorias, por lo que la ingresaron al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.

47. De la historia clínica perinatal de la recién nacida, se corroboró que V2 nació el 6 de octubre de 2013, a las 04:33 horas, a quien se reportó como femenino con Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, talla 48 cm, Peso 2592 gr, Capurro 38 semanas de gestación, Silverman 0; asimismo, en la Nota de valoración pediátrica suscrita por AR7 neonatólogo, se desprende que V2, fue dada de alta y entregada a sus familiares a las 04:40 horas de ese mismo día.

48. Asimismo, de la Hoja de Evolución de 11 de octubre de 2013, suscrita por un pediatra del Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, se desprende que V2 ingresó al aludido nosocomio, el mismo día de su nacimiento

por presentar datos de asfixia perinatal, donde permaneció internada por tres días hasta estabilizarla.

49. Al respecto, en la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, se determinó que fue inadecuado el egreso de V2, ya que AR7, debió mantener en vigilancia estrecha a la menor, toda vez que por las complicaciones que presentó V1, la recién nacida era propensa a presentar dificultades cardio-respiratorias, por lo que debió dejarla en observación para descartar cualquier complicación, como la asfixia perinatal que finalmente presentó y que le fue tratada el Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

50. Por otro lado, de las constancias que integran el expediente clínico conformado en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, no se pudo corroborar el empleo de cuidados profilácticos de V2, ni la aplicación inmediata de vitaminas K y A, así como la indicación posterior a su egreso o aplicación inmediata de las vacunas BCG y hepatitis B; por lo que AR7 incumplió con 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*, así como la NOM-036-SSA2-2012. *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.*

51. En ese contexto, según la referida opinión médica, AR7 al dar de alta a V2 en menos de 24 horas posteriores a su nacimiento, sin mantenerla en vigilancia estrecha dadas las complicaciones que presentó V1, propició que la recién nacida tuviera dificultades respiratorias (Asfixia perinatal) y que estuviera internada por tres días, hasta estabilizarla, en el diverso Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V2 y la violación al deber de cuidado que debió observar el médico tratante AR7, como garante de la salud de la pequeña que tenía a su cuidado y vigilancia.

52. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, adscritos al aludido nosocomio, dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, mientras que AR7, además la NOM-036-SSA2-2012. *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*; la primera de ellas ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013 y 60/2013, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen tzotziles, no se llevaron a cabo.

53. En ese tenor, la citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; dispone 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 con mayor calidez.

54. La citada norma oficial 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, 8/2014, 15/2014 y 24/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, destacando en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever, entre otros aspectos, un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio.

55. Asimismo, se pudo observar que las notas médicas que integran el expediente clínico de V1 y V2, integrado en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) no se aprecia la firma respectiva del personal médico tratante, 2) se omitieron detalles de la hospitalización y tratamientos, 3) se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres completos, cargos, rangos y matrículas de los médicos tratantes, evidenciando un incumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

56. Las irregularidades en cuestión, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se proporcionó en una institución pública de salud; situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014 y 25/2014.

57. La adecuada integración del expediente clínico de V1 y V2, era un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.

58. Resulta aplicable en la especie la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de 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.

59. Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es 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.

60. Por todo lo anterior, este organismo nacional observa que los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1 e inobservancia del interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas de origen tzotzil, contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafos cuarto y noveno, 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, fracciones I, II y V, 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III, IV y X, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, 9 fracciones II, V y VI, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, fracciones II, III y IV, 22, 29, 30 y 40 de la Ley de Salud del Estado de Chiapas; así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*; NOM-036-SSA2-2012. *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*; y, NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

61. Asimismo, los citados servidores públicos, debido a sus acciones y omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y a la vida, previstos 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.

62. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, IX y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 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”, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también 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 las medidas necesarias para su plena efectividad.

63. La Corte Interamericana ha determinado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de la 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.

64. Se destaca que el derecho a la vida y a la protección a la salud, son derechos humanos indispensables, que deben ser entendidos como la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se respete su vida y a la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

65. 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.

66. Al respecto, es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, 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 y la vida de las personas; en el caso, el personal adscrito al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, debió considerar el interés superior de V1 y de su vida, realizando una valoración adecuada, a efecto de determinar debidamente la preeclampsia severa por la que cursaba; ya que de haber realizado una valoración adecuada, le habrían proporcionado el tratamiento correspondiente, teniendo en cuenta dicho interés, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

67. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino, también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud y el derecho a la vida.

68. Además, destaca 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 niña, indígenas de origen tzotzil, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, al interés superior de la niñez y, por pertenecer a grupos vulnerables, 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 atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía 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.

69. 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, puede materializarse con diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por 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 diversos lugares, como lo son los centros de salud.

70. Lo cual se robustece con lo dispuesto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual prevé en su artículo 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.

71. También se observó que AR7, neonatólogo del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, como servidor público garante de V2, no atendió el interés superior de la niñez, respecto de lo cual el Estado mexicano, en concordancia con 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.

72. 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.

73. A mayor abundamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos, señaló en la sentencia del caso *“Rosendo Cantú y otra vs. México”*, emitida el 31 de agosto de 2010, que el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño y que en consecuencia, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

74. Sin dejar de mencionar, 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, es evidente que V1 y V2, indígenas tzotziles, sufrieron menoscabo en el mismo, ante la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto, 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.

75. En ese sentido, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la

Secretaría de Salud del estado de Chiapas, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 45, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, que además implicó incumplimiento de disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.

76. 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 e institucional, 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 que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, que repercutió en la pérdida de la vida de V1, en agravio de sus hijos V2 y V4, así como de su esposo V3, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

78. En ese 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 la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas y además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

79. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V2, V3 y V4, familiares de V1, con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, derivado de la inadecuada atención médica que se les proporcionó a V1 y V2, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, 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.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, 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 la norma oficial mexicana correspondiente y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y a la niñez, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas 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.

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 Chiapas, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa 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 Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

80. 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.

81. 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.

82. 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.

83 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 explique el motivo de su negativa

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA