

RECOMENDACIÓN: CEDH/010/2018-R

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL "BICENTENARIO" EN VILLAFLORES, CHIAPAS.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 07 de noviembre de 2018.

DRA. LETICIA GUADALUPE MONTOYA LIEVANO
SECRETARIA DE SALUD Y DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO
DE CHIAPAS.

Distinguida Doctora:

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 98 de la Constitución Política del Estado de Chiapas; 1º; 2º, 4º, 5º, 18 fracciones I, XV y XVIII; 19, 27 fracción XXVIII, 37, fracciones I, III y V; 43, 45, 47, 50, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente CEDH/0660/2015, relacionado con el caso de V1 y V2.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 43 párrafo quinto de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Dicha información se pone de su conocimiento como autoridad responsable a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de

dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

I. HECHOS

1. El 25 de septiembre de 2015, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, radicó de oficio el expediente de queja antes citado derivado de los hechos expuestos en la nota periodística publicada en el diario "Cuarto Poder", bajo el título "Denuncian Muerte de Bebé por presunta negligencia médica en Hospital Regional", y lo publicado a través de la Red Social Facebook titulada "Denuncia OPECH negligencia médica en el "Bicentenario".
2. En el diario impreso se señaló lo siguiente: *"La organización popular del estado de Chiapas (OPECH) denunció que: el pasado 14 de septiembre, VI, originaria del municipio de Ángel Albino Corzo, quien es miembro de dicha agrupación, ingresó al nosocomio con trabajo de parto, pero la pequeña habría fallecido a causa de una fractura craneal provocada por utilizar incorrectamente pinzas fórceps.*

Para su desgracia, quienes la atendieron asesinaron a su pequeña hija por la gran presión que ocasionaron a la bebé en el cráneo, así lo determina la necropsia", sostuvo Evelio Córdova Navarro, líder de la OPECH, quien detalló que la pequeña fue enterrada el día 16 de este mes, ante el reclamo de justicia. En la denuncia pública en la que solicitan la intervención de la corte interamericana de derechos humanos, la asociación civil pide se aplique la ley contra los involucrados y se destituya inmediatamente a la directora y subdirectora del hospital, respectivamente.

Si no son aptos para esa atención existe la cesárea. hacemos responsables a los doctores que atendieron a la compañera y se les aplique la ley", dice parte del escrito. El dirigente social documentó la denuncia con fotografías de la bebé luego de que le practicaron la necropsia, así como del funeral."

3. En las redes sociales se mencionó: *"La organización popular del*

estado de Chiapas (OPECH) denunció negligencia médica en el hospital general "Bicentenario" de esta ciudad, anomalía que le costó la vida a una bebé durante el parto. (...)El líder de la OPECH, el caso de su compañera oriunda de Ángel Albino Corzo, quien el pasado 14 del mes en curso acudió al referido sanatorio público con trabajo de parto, pero para su desgracia, quienes la atendieron asesinaron a su pequeña hija por la gran presión que ocasionaron a la bebé en el cráneo(...)".

4. V1, refirió que ingresó el 9 de septiembre de 2015, al Hospital de Jaltenango y el 10 de septiembre la trasladaron al Hospital de Villaflores, ingresó en una camilla, donde estaban más mujeres y veía como las atendían más no a ella, que les pidió le hicieran cesárea y ni los enfermeros y doctores le hacían caso; que un doctor le decía: "*que así como eres buena para hacerlo que así fuera para tenerlo*", que al ver que no podían hacer nada jalaron a su bebé por el conducto vaginal y le quebraron su cabecita, por lo que escuchó que lloró y de ahí no supo nada al quedar inconsciente hasta el otro día.
5. Que al ver a su mamá le preguntó por su hija, quien le respondió que tenía que estar bien para saber de ella; al día siguiente no pudo ir a los cueros para verla por estar débil, rasgada y no poder caminar, que la vio cuando ya había fallecido; asimismo, manifiesta que tardaron en darle el acta de defunción y a su hija. Así como también que mientras estuvo recuperándose en la cama sangró mucho y por falta de sábanas no se las cambiaron. Que en todo momento estuvo acompañada de sus familiares.
6. F1, señaló que cuando V1 empezó con malestar del parto la llevaron a Jaltenango, pero como ahí no se pudo aliviar, la trasladaron a Villaflores, donde la internaron en urgencias, y no la pudieron ver, nadie les decía nada y tardó tres días.
7. F2, señala que V1, sufrió mucho después de que salió del hospital, tres meses tardó en poder sentarse, en comer normalmente, pues quería ver a su hija; la dejaron muy lastimada y tardó en secar la herida, pues le cortaron como 3 centímetros; y tuvieron que gastar en la compra de medicamentos para su atención; todo eso a consecuencia de no atenderla debidamente en el hospital, y que un médico le dejó atorada su cabecita, que ingresó otro médico a sacar a la bebé con un aparato y le fracturó su cabecita, no le

quisieron hacer cesárea. Ante esto, quedó dañada psicológicamente más la situación difícil por los gastos de médicos y los funerarios.

8. Por su parte F3, manifestó que cuando estuvieron en el hospital los médicos que checaban a V1, le decían que le faltaba, todavía les pidieron cosas para el bebé (pañales, ropa); que las enfermeras y doctores no les decían nada cuando preguntaban por V1, hasta el día 12 que nació la niña, pero no les dijeron su estado de salud. Cuando entró a ver a V1, el día 13 a medio día, estaba casi inconsciente, sin poder moverse.

II. EVIDENCIAS

9. Acta de queja de fecha 25 de Septiembre del 2015, misma que se radicó de oficio derivado de los hechos denunciados.
10. Oficio número CEDH/VARV/0244/2015, de fecha 25 de septiembre de 2015, en el que se solicitó al Secretario de Salud en el Estado, informe sobre los hechos materia de la queja.
11. Oficio número DG/SAJ/DNC/5003/13209/2015, de fecha 19 de noviembre de 2015, suscrito por la Subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, en la que remite lo siguiente:
 - 11.1 Resumen Clínico del Servicio de Gineco Obstetricia, a cargo de AR1, Directora del Hospital General Bicentenario de Villaflores.
 - 11.2 Resumen Clínico a cargo de la AR3 Subdirectora del Hospital General Bicentenario de Villaflores.
 - 11.3 Expediente Clínico de V1, integrado en el Hospital General Bicentenario de Villaflores, en el que señalan las siguientes constancias:
 - 11.3.1 Nota de ingreso, de las 23:00 horas, del día 11 de septiembre de 2015, elaborada y firmada por AR2, en la que estableció como diagnóstico: "femenina [...]...Embarazo de término por clínica + ruptura prematura de membranas de 36 horas de evolución, dilatación de 4-5 cm, frecuencia cardiaca fetal 148x se

ingresa para vigilancia con manejo de antibióticos, posición en decúbito lateral izquierdo”.

11.3.2 Nota médica de las 02:00 horas, del día 12 de septiembre de 2015, suscrita por AR3 en la que estableció Embarazo de término por clínica, trabajo de parto activa, a exploración física fondo uterino de 30 cm., producto único vivo, frecuencia cardiaca fetal 145 latidos por minuto, tacto vaginal 4 cm de dilatación...(…) Dejándose evolución espontánea del trabajo de parto con monitorización continua de frecuencia cardiaca fetal ya que no se contaba con anestesiólogo en guardia(...).

11.3.3 Nota médica de las 08:10 horas, del día 12 de septiembre de 2015, a cargo de AR4, quien señaló como diagnóstico: dilatación de 4-5 cm primigesta de término 41 semanas, con trabajo de parto en fase activa de ruptura prematura de membranas de larga evolución, amnios roto polo encefálico encajado(...) inicia conducción de trabajo de parto con oportunidad eutócico y con revaloración en dos horas(...).

11.3.4 Nota médica de las 20:15 horas, del día 12 de septiembre de 2015, suscrita por AR5, Gineco Obstetra, quien emite diagnóstico: Embarazo de término con trabajo de parto en fase activa período expulsivo con frecuencia cardiaca fetal de 150x, actividad uterina regular con cérvix central blando borrado, producto en tercer plano inicia conducción, expulsivo en tiempo indeterminado(...).

11.3.5 Nota de atención de parto de las 22:30 horas, del día 12 de septiembre de 2015, en el que AR5, AR6 Y AR7, emiten diagnóstico paciente con dilatación completa pasa a sala de expulsión, se realiza asepsia(...), presenta período expulsivo prolongado, paciente poco cooperadora, se aplican fórceps por AR5, se obtiene producto, no llora, se pasa a enfermero, está flácido, pálido, ocurre alumbramiento con placenta y membranas integras(...)se repara episiotomía media lateral de planos; producto femenino, peso: 3,350, hora

de nacimiento 21:35 horas.

- 11.3.6 Nota de atención de Medicina Interna de la 01:30 horas, del día 13 de septiembre de 2015, por AR8, con diagnóstico: Posterior a parto asistido por fórceps inicia con deterioro del estado de conciencia encontrándose en coma, con estupor; grado coma de Glasgow 6/15 puntos, diaforética, TA 110/61 mmhg, isocoria de 3 mm., mirada conjugada hacia arriba, rigidez de nuca(...).
- 11.3.7 Nota de atención de Ginecología de las 08:25 horas, del día 13 de septiembre de 2015, por AR5, con diagnóstico: paciente hiporreactiva a los estímulos externos, útero contraído en evolución.
- 11.3.8 Nota de atención de Medicina Interna de las 11:43 horas, del día 13 de septiembre de 2015, por AR8, con diagnóstico: Trastorno somatomorfo secundario a trastorno de ansiedad, sin déficit neurológico, no hipertensión endocraneana ni meníngeo, se suspende tomografía y se inicia dieta pasa a sala general.
- 11.3.9 Nota de atención de Medicina Interna de las 11:43 horas, del día 13 de septiembre de 2015, por AR8, con diagnóstico: Trastorno somatomorfo secundario a trastorno de ansiedad, sin déficit neurológico, no hipertensión endocraneana ni meníngeo, se suspende tomografía y se inicia dieta pasa a sala general.
- 11.4 Expediente Clínico de V2, integrado en el Hospital General Bicentenario de Villaflores, en el que señalan las siguientes constancias:
- 11.4.1 Certificado de Nacimiento de V2, con folio 017900305, suscrito por la Secretaría de Salud, en el que se asentó: "(...)17. FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 12/09/2015, 21:35 horas(...), (...)19. EDAD GESTACIONAL 41 semanas(...), (...)26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) *Asfixia Severa no reparable, b) Probable Fractura de Cráneo.* 27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO *Distónico ¿Se usaron fórceps? Sí(...)*".

- 11.4.2 Nota médica de las 22:00 horas, del día 12 de septiembre de 2015, elaborada y firmada por SP1, quien asentó: Intubado con cánula 3 con flacidez generalizada, frecuencia cardiaca por arriba de 100 por minuto, se cambia cánula endotraqueal 4, se mejora la perfusión, Informes a cargo del personal médico que brindó la atención médica a V1 y V2 del Hospital General Bicentenario de Villaflores.
- 11.4.3 Nota médica de las 11:45 horas, del día 13 de septiembre de 2015, elaborada y firmada por SP2; en la que respecto al estado de salud de V1 asentó: *"(...)presenta cefalohematoma gigante secundario a hemorragia, que por el momento no está en tensión(...), (...)Pupilas isocóricas normorreflecticas; del 132x rítmico y sin soplos(...), se nos reporta que aun no ha orinado. Plan: Mantendremos sedación y relajación por 48 hrs, aunque su estado neurológico por el momento es aceptable pese al trauma(...). Comentarios: Paciente postérmino, con riesgo alto para complicación renal, neurológica y falla orgánica múltiple(...).*
- 11.4.4 Nota médica de las 10:20 horas, del día 14 de septiembre de 2015, elaborada y firmada por SP3; en la que asentó: *"(...)Recién nacido de término eutrófico. Sufrimiento fetal agudo, Trauma obstétrico, Trauma de cráneo, Descartar hemorragia intraventricular, Sospecha de falla renal aguda, Cefalohematoma secundario. Lo encuentro en mal estado general(...), (...)Se solicita ultrasonido trasfontanelar no hay personal para realizarlo se informa a la subdirección y se tomara por la tarde la tomografía de cráneo en esto momento por la gravedad de paciente no podrá enviarse a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez ya que el tomógrafo en este hospital no sirve, está fuera de servicio(...);(...)se inicia con bradicardia y saturación a pesar del manejo luce muy pálida con edema de cabeza cuero cabelludo sin incremento se pasa la unidad de concentrados eritrocitarios, presentando paro cardiaco irreversible por lo que se da por fallecido a las 14:25.(...)"*

11.4.5 Hoja de Historia Clínica del Recién Nacido V2, elaborada y firmada por SP1; en la que asentó: "(...)FECHA DE NACIMIENTO: 12/09/15. HORA DE NACIMIENTO: 21:50 hrs. Valoración 22:10 hrs.(...), (...)COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO: No, ALTO RIESGO, MOTIVO: T.P Prolongado, RPM Larga Evolución. TRABAJO DE PARTO: Si, PERIODO EXPULSIVO: ?, (FECHA Y HORA): 60 HRS, CIRCULAR DEL CORDÓN: NO, FORCEPS: SI, CESÁREA: NO, ANESTESIA: SIN ANESTESIA (...). (...) RECIEN NACIDO: RN TERMINO, TRAUMA OBSTÉTRICO, AFIXIA SEVERA NO RECUPERADA, RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISP. USO DE FORCEPS, PREZ. FX CRÁNEO(...)".

11.4.6 Certificado de Defunción de V2 con folio 150085070, suscrito por la Secretaría de Salud, elaborado y firmado por AR1, quien asentó: "(...)17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: 14/09/2015, 14:25 HORAS. 18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? SI. 19. ¿SE PRACTICÓ NECROPCIA? NO. 20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: PARTE I: a) Ecefalopatía hipóxica isquémica, b) Asfixia severa no recuperable, c) Fractura de cráneo, d) Trauma obstétrico. PARTE II: a Recién nacido de término eutrófico. Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 40 horas (...)"

12. Opinión médica de fecha 23 de agosto de 2016, sobre el caso de V1 y V2, emitida por personal médico de esta Comisión Estatal, en la que respecto al análisis de la información rendida por parte del personal médico del Hospital General Bicentenario de Villaflores, asentó: "...La atención brindada a las pacientes no fue de manera oportuna durante el tiempo que permanecieron en trabajo de parto, complicando así el nacimiento de la recién nacida V2, que hizo necesario el uso de parto instrumentado (uso de fórceps), haciendo presentes los beneficios y riesgos de su uso. Por los siguientes puntos: PRIMERO.- Falta de vigilancia durante el período que permaneció en trabajo de parto, lo que dio lugar a un parto prolongado con complicaciones para la recién nacida. SEGUNDO.- Se observa en las notas médicas que no se realizaron re-valoraciones continuas a las pacientes por parte del personal médico. ÚLTIMO.- De acuerdo a las notas médicas, el nosocomio carecía de recursos humanos y materiales, toda vez que no se

contaba con personal de anestesiología durante el turno que fue atendida la paciente, así como la falta de personal para realizar ultrasonido trasfrontanelar y falta de funcionamiento del Tomógrafo, recursos necesarios para poder brindar una mejor atención a los pacientes...”.

13. Acta Circunstanciada de fecha 24 de noviembre de 2017, en la que visitadora adjunta de esta Comisión Estatal, hace constar que se entrevistó con V1, F1, F2 y F3.
14. Oficio número FDH/2047/2017 de fecha 14 de diciembre de 2017, suscrito por la Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, quien rindió el informe en colaboración solicitado por este Organismo Estatal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. De la información recabada por este Organismo Estatal, no se advirtió la existencia del inicio de algún procedimiento administrativo, en contra de servidores públicos estatales relacionados con los hechos materia de la queja.
16. Asimismo, a la emisión de la presente Recomendación, se advierte que no se encuentra en integración alguna carpeta de investigación respecto a conductas posiblemente constitutivas de delito derivado de denuncia formulada de oficio o a petición de parte, por el deceso de V2.

IV. OBSERVACIONES

17. Con relación a los hechos y a las evidencias que obran en el expediente en el que se actúa, este Organismo Estatal encuentra elementos de convicción suficientes, que acreditan la transgresión a los derechos humanos de V1 y V2, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: Derecho a la protección de la salud; Inadecuada atención médica por personal del Hospital Bicentenario; Derecho a una vida libre de violencia obstétrica; ambos en relación con V1; y Derecho a la vida, referente con V2.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos, en su párrafo cuarto reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”.¹

19. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha reiterado que ese 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad.²

20. De igual manera el Organismo Nacional, se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud, en el mismo sentido expuesto en el punto anterior, en la Recomendación General 15.³

21. Con lo antes señalado, se advierte que no se cumplió con el principio de protección a la salud a favor de V1 y V2, lo que ocasionó la vulneración de sus derechos humanos.

B. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA A V1 POR PERSONAL DEL HOSPITAL BICENTENARIO

22. Primeramente de las constancias que integran el expediente, este Organismo Estatal, constató que V1, el día 11 de septiembre de 2015, después de acudir al Hospital Básico Comunitario en

¹ (Época: Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759. DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.).

² CNDH. Recomendación 48/2017, del 19 de octubre de 2017, p.7.

³ CNDH. Recomendación General 15, del 123 de abril de 2009.

Jaltenango, es trasladada al Hospital General "Bicentenario" en Villaflores, Chiapas; ingresando a las 23:00 horas, de acuerdo con la referencia de ingreso a cargo de AR2, cuyo diagnóstico fue "embarazo de término⁴ por clínica + ruptura prematura de membranas de 36 horas de evolución, dilatación de 4-5 cm, frecuencia cardiaca fetal 148x se ingresa para vigilancia con manejo de antibióticos, posición en decúbito lateral izquierdo".

23. El 12 de septiembre de 2015, a las 02: 00 horas, V1 fue revisada por AR3, quien estableció embarazo de término por clínica, trabajo de parto activa, a exploración física fondo uterino de 30 cm., producto único vivo, frecuencia cardiaca fetal 145 latidos por minuto, tacto vaginal 4 cm de dilatación; al respecto la doctora consideró dejar en evolución espontánea el trabajo de parto con monitorización continua de frecuencia cardiaca fetal, ya que no se contaba con anestesiólogo de guardia. Entendiéndose que no se podría practicar una cesárea.
24. El mismo 12 de septiembre de 2015, a las 08:10 horas, V1 es revisada por AR4, doctor que señaló dilatación de 4-5 cm primigesta de término 41 semanas, con trabajo de parto en fase activa de ruptura prematura de membranas de larga evolución, amnios roto polo encefálico encajado, por lo que inició trabajo de parto con oportunidad eutócico y con revaloración en dos horas.
25. Es importante mencionar que las indicaciones señaladas en el punto anterior por parte de AR4, no fueron realizadas, toda vez que la siguiente revisión médica a V1, fue a las 20:15 horas de ese mismo 12 de septiembre de 2015, es decir pasaron 12 horas sin que algún médico la valorara. Situación que es confirmada por AR1 en su calidad de Directora del Hospital, al señalar en su informe remitido, que no se realizó dicha valoración toda vez que "...(médico con incidencia de pase de salida de 17-19 hrs. checando salida a las 17:05 hrs firmada por personal no autorizado. Quedando solo un ginecólogo en turno, realizando 3 procedimientos quirúrgicos y el pase de visita de 10 pacientes en hospitalización)...".
26. Como se mencionó V1, es valorada a las 20:15 horas, del 12 de septiembre de 2015, por AR5, Gineco Obstetra, quien asentó en su

⁴ Producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

nota, embarazo de término con trabajo de parto en fase activa período expulsivo con frecuencia cardiaca fetal de 150x, actividad uterina regular con cérvix central blando borrado, producto en tercer plano inicia conducción, expulsivo en tiempo indeterminado.

27. Posteriormente a la valoración antes mencionada V1, presenta dilatación completa, por lo que es llevada a sala de expulsión, donde es preparada ya que presenta período expulsivo prolongado, paciente poco cooperadora, se aplican fórceps por AR5, se obtiene producto, no llora, se pasa a enfermero, está flácido, pálido, ocurre alumbramiento con placenta y membranas íntegras(...)se repara episiotomía media lateral de planos; producto femenino, peso: 3350, hora de nacimiento: 21:35 horas.
28. A las 22:30 horas del día 12 de septiembre de 2015, AR5, AR6 y AR7 emiten el siguiente diagnóstico: paciente con dilatación completa pasa a sala de expulsión, se realiza asepsia(...), presenta período expulsivo prolongado, paciente poco cooperadora, se aplican fórceps por AR5, se obtiene producto, no llora, se pasa a enfermero, está flácido, pálido, ocurre alumbramiento con placenta y membranas íntegras(...)se repara episiotomía media lateral de planos; producto femenino, peso: 3,350, hora de nacimiento: 21:35 horas.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN AGRAVIO DE V1

29. De las evidencias recabadas se advierte la inadecuada atención a V1 y V2, así como la omisión de realizar una estrecha vigilancia del binomio materno-fetal, manteniéndola por el contrario sin atención médica durante doce horas, lo que se concibe como violencia institucional y obstétrica por parte del personal médico que tuvo a su cargo la atención de V1 y V2 en el Hospital General Bicentenario.
30. Toda vez que de acuerdo a lo establecido por la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Chiapas, la violencia obstétrica, se traduce en(...)un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad;

se consideran como tal, **omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas**, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea,(...).⁵

- 31.El goce y disfrute del derecho a una vida libre de violencia obstétrica, está supeditado a una serie de exigencias como el cumplimiento de factores institucionales y la adopción de las medidas pertinentes para alcanzar este fin; implica el respeto y garantía de los derechos a la protección de la salud y derechos reproductivos, los cuales han tenido un importante desarrollo jurisprudencial en el sistema universal e interamericano de derechos humanos.⁶
- 32.Respecto a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, asimismo el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, establece la obligación estatal de “garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles” .⁷
- 33.La OMS se pronunció respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, reconociendo que: “el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)existe una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida

⁵ Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Chiapas, artículo 6 fracción VII.

⁶ CNDH. Recomendación General No. 031/2017, del 31 de julio de 2017, pág. 7.

⁷Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General No. 24: “Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud”. párrafo 27.

y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto”.⁸

34. No pasa desapercibido que, V1 señaló a esta Comisión Estatal que al momento de su ingreso al Hospital General Bicentenario al ser atendida por personal de enfermería del citado nosocomio, le inquirió la expresión siguiente: *“que así como era buena para hacerlo, que así fuera para tenerlo”*; Sobre el particular, la Comisión Nacional se ha pronunciado en reiteradas ocasiones respecto a que (...)la actitud de enojo y las expresiones inapropiadas a la paciente así como el trato descortés y violento consistente en gritos, regaños e insultos, también constituyen actos de violencia obstétrica.⁹

D. DERECHO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2

35. En ese tenor, V2 falleció a las 14:25 horas del día 14 de septiembre de 2015, y conforme al certificado de defunción, las causas descritas fueron: *“Encefalopatía hipoxia isquémica, Asfixia severa no recuperable, Fractura de cráneo, Trauma obstétrico, recién nacido de término eutrófico”*.
36. En vista de ello, de acuerdo con la opinión médica emitida por este Organismo Estatal, *“...La atención brindada a las pacientes no fue de manera oportuna durante el tiempo que permanecieron en trabajo de parto, complicando así el nacimiento de la recién nacida V2, que hizo necesario el uso de parto instrumentado (uso de fórceps), haciendo presentes los beneficios y riesgos de su uso. Por los siguientes puntos: PRIMERO.- Falta de vigilancia durante el período que permaneció en trabajo de parto, lo que dio lugar a un parto prolongado con complicaciones para la recién nacida. SEGUNDO.- Se observa en las notas médicas que no se realizaron re-valoraciones continuas a las pacientes por parte del personal médico. ÚLTIMO.- De acuerdo a las notas médicas, el nosocomio carecía de recursos humanos y materiales, toda vez que no se contaba con personal de anestesiología durante el turno que fue atendida la paciente, así como la falta de personal para realizar*

⁸ Declaración de la OMS “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. 2014.

⁹ CNDH. Recomendaciones 19/2015, 20/2015, 45/2015, 6/2017 y 56/2017.

ultrasonido trasfrontanelar y falta de funcionamiento del Tomógrafo, recursos necesarios para poder brindar una mejor atención a los pacientes...”.

E. RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

37. La falta de personal médico especializado implica responsabilidad institucional para el Hospital General Bicentenario en Villaflores, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para V1 y V2, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, misma que en términos generales establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.
38. Para este Organismo Estatal, ha quedado acreditada la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico y administrativo del Hospital General Bicentenario de Villaflores, Chiapas; por existir precipitación y dilación en la atención de la paciente, al dejar transcurrir 12 horas sin observación alguna a V1 y V2; así como carencia de recursos humanos y materiales para una adecuada atención, al omitir adoptar medidas apropiadas de carácter administrativo, presupuestario y médico, para dar plena efectividad al derecho a la protección de la salud .
39. Es por ello, que la atención brindada a V1 y V2, no fue de manera oportuna durante el tiempo que estuvo en trabajo de parto, lo que ocasionó que se complicará el nacimiento de V2, derivando en un parto instrumentado (uso de fórceps) lo que ocasionó daños a la recién nacida.
40. La falta de vigilancia durante el período que permaneció en trabajo de parto, dio lugar a un parto prolongado con complicaciones para la recién nacida, máxime que no se realizaron re-valoraciones continuas a las pacientes por parte del personal médico, observándose un lapso de doce horas sin valoración, asimismo, que debido a la falta de personal médico,

concretamente el anestesiólogo, se optó por dejar continuar el trabajo de parto, sin importar los riesgos que esto traería posteriormente en agravio de V2.

41. La carencia de recursos humanos y materiales, eran recursos necesarios para poder brindar una mejor y eficaz atención a V1 y V2.
42. Es importante resaltar que AR5, AR6 Y AR7 quienes se encargaron de atender el parto, aseveraron que V1 era una paciente que no cooperaba, sin hacer alusión al tiempo que había estado en trabajo de parto y sin valoración durante doce horas, y que en ese momento no era viable realizarle cesárea, por su condición, sin embargo, esta cirugía pudo haberse hecho anteriormente, sin embargo no se realizó al no haber anestesiólogo en ese Hospital.
43. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos y omisiones realizados por el personal médico y administrativo del Hospital General Bicentenario de Villaflores; quienes contravinieron las obligaciones contenidas en el artículo 7 fracciones I y VII de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Chiapas, que prevén que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; además de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.
44. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 18, 77 y 78 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Estatal en pleno ejercicio de sus atribuciones, solicite a esa Secretaría de Salud se de vista ante la autoridad correspondiente, a efecto de que se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del personal del Hospital

General Bicentenario de Villaflores, Chiapas, en el que se deberán tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

45. La emisión de una Recomendación es el resultado de la investigación por parte de la Comisión Estatal, que acredita transgresiones a derechos humanos atribuibles a servidores públicos, para lo cual, ajusta su actuación a las normas procedimentales y finalidades establecidas constitucional, legal y convencionalmente.
46. La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
47. Ello es así porque una misma conducta puede tener efectos y consecuencias en distintos ámbitos como: responsabilidad por violaciones a derechos humanos, responsabilidad penal por la comisión de delitos y responsabilidad administrativa por infracciones a la normatividad administrativa.
48. Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de los servidores públicos responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
49. La función preventiva ante la Comisión Estatal, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas al servidor público; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca

generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, las garantías de no repetición y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a los servidores públicos de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

50. 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, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero de la Constitución Federal, 4º tercer párrafo y 98 párrafo catorceavo fracción XIII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Chiapas, 1º párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II y V, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64, fracción II, 65 inciso c), 73, fracción V, 75 fracción IV, 88 fracción II, 88 Bis, fracciones I y III, 96, 97, fracción I, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y 1 y 2 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; y 66 párrafos tercero, cuarto y quinto de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en el Estado de Chiapas, 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 investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

51. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, y en diversos criterios

de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se reconoce que para garantizar a las víctimas la reparación integral proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

52. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos ¹⁰.”

53. En este sentido, al ser servidores públicos, y bajo el principio y la obligación establecida en los artículos 1º párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la obligación de todas las autoridades en el ámbito de sus competencias a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos; artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos y artículo 3º del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que señalan que los Estados Parte se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio, lo que deriva en el deber de respetar, prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos consagrados en dichas Convenciones.

54. Así como los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de

¹⁰ CRIIDH. Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7, fracción II y 26 de la mencionada Ley General de Víctimas. A efecto de dar cumplimiento a la Recomendación y calificar el mismo, respecto a cada uno de los puntos recomendados, será necesario que la autoridad se comprometa y efectúe las obligaciones en la materia, establecidas en la Ley General de Víctimas.

55. Los hechos descritos constituyen una transgresión a los derechos humanos de V1, por lo que con fundamento en lo previsto por los artículos 88 Bis, fracciones I y III, 96, 106 y 110, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y 46 y 47 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, por lo que se remitirá copia de la presente Recomendación.

a) Rehabilitación

56. De conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se deberá brindar a V1 y a sus familiares directos, -madre, padre y hermana- la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a la pérdida sufrida, atendiendo a su edad y sus especificaciones de género.

57. Atención psicológica y/o tanatológica que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para los familiares de la víctima, con su consentimiento, para ello, se les brindará información previa, clara y suficiente.

58. Los tratamientos deberán ser provistos por el tiempo que sea necesario y, en su caso, incluir provisión de medicamentos.

b) Satisfacción

59. En el presente caso, la satisfacción comprende que el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud en el Estado, inicie las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, a fin de que, en su caso, se determine la responsabilidad administrativa que corresponda de conformidad con las precisiones señaladas con anterioridad.

c) Medidas de no repetición

60. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, esa Secretaría de Salud en el Estado, debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos.

61. Por lo que deberá en un primer momento al Hospital General Bicentenario de Villaflores, y después de un diagnóstico que realice a los Hospitales Generales en el Estado, dotar de los bienes y servicios necesarios y personal médico capacitado y profesional para otorgar los servicios de salud en forma oportuna y adecuada de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos en la materia y de esta manera evitar que se presenten casos como el que ahora nos ocupa.

62. Se deberá diseñar e impartir en un curso de capacitación especializado en elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, apegándose en todo momento en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, y de la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, que ha tenido como objetivo buscar mejorar la protección de la salud de las mujeres y los infantes para reducir los riesgos y daños obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio¹¹. Los cursos deberán ser impartidos por personal

¹¹ Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, 17 de febrero de 2016.

especializado, calificado y con suficiente experiencia. Los cursos deberán ser dirigidos a todo el personal de esa Secretaría de Salud, que intervenga en aplicar las acciones propuestas por dicha Norma Oficial, con especial énfasis al personal del Hospital General “Bicentenario” de Villaflores.

63. Así también, deberá dirigir una circular a todo el personal que labore en los Hospitales de esa Secretaría de Salud en el Estado, para que en cumplimiento a su deber de protección al derecho a la salud de las personas, desempeñen su empleo, cargo o comisión, basados en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relativas a su empleo le competan, y cumpliendo con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

d) Compensación

64. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que esa Secretaría de Salud en el Estado en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, otorguen una compensación y/o indemnización integral a la víctima, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, inadecuada atención médica y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, y a la vida en agravio de V2, en el Hospital General Bicentenario en Villaflores, Chiapas; por lo que se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se proceda a otorgarle la indemnización o compensación que resulte procedente.
65. Lo anterior, conforme a derecho corresponda en términos de los artículos 88 Bis, fracciones I y III de la Ley General de Víctimas, así como los artículos 59, 60, 61 y 65 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, derivada de la violación a derechos humanos en que incurrieron el personal del Hospital General “Bicentenario”, razón por la cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión.

66. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a esa Secretaría de Salud en el Estado, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde a V1, una reparación integral del daño conforme a la Ley de General de Víctimas, que incluya el pago de una compensación y/o indemnización integral y justa, así como se le brinde atención psicológica y/o tanatológica, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 88 Bis, fracciones I y III, 96, 106 y 110, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, así como los numerales 46 y 47 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se de vista al Órgano Interno de Control de esa Secretaría de Salud Estatal, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los Servidores Públicos adscritos al Hospital General Bicentenario en Villaflores, que participaron en los hechos materia de la presente queja, para aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé y remitir a esta Comisión Estatal las constancias con que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se de vista a la Fiscalía General del Estado, para que se inicie la denuncia correspondiente en contra de los Servidores Públicos adscritos al Hospital General Bicentenario en Villaflores, que participaron en los hechos materia de la presente queja, que derivaron en la pérdida de la vida de V2 y se remitan a este Organismo Estatal, constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se giren instrucciones para que en el plazo de un mes se emita una circular dirigida a todo el personal que labore en los Hospitales de esa Secretaría de Salud en el Estado, para que en cumplimiento a su deber de protección al derecho a la salud de las personas, desempeñen su empleo, cargo o comisión, basados en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relativas a su empleo le competan, y cumpliendo con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y remitan a este Organismo Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir curso integral con capacitación y formación en derechos humanos haciendo especial énfasis a la protección del derecho a la salud; así como un curso de capacitación especializado en elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, apeándose en todo momento en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y de la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, que ha tenido como objetivo buscar mejorar la protección de la salud de las mujeres y los infantes para reducir los riesgos y daños obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio¹².

Los cursos deberán ser impartidos por personal especializado, calificado y con suficiente experiencia en los temas antes descritos. Los cursos deberán ser dirigidos a todo el personal de esa Secretaría de Salud, que intervenga en la atención directa a los usuarios del servicio de salud así como a aquellos en aplicar las acciones propuestas por dicha Norma Oficial, con especial énfasis al personal del Hospital General de Villaflores; para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

SEPTIMA. En el término de 12 doce meses, deberá dotar al Hospital General Bicentenario en Villaflores, de los bienes y servicios necesarios y personal médico capacitado y profesional para otorgar los servicios de salud en forma oportuna y adecuada de conformidad con lo

¹² Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, 17 de febrero de 2016.

establecido en los ordenamientos jurídicos en la materia; así como también en dicho término deberá realizar un diagnóstico de la situación que en este sentido se encuentren los demás Hospitales Generales en el Estado, a fin de realizar las acciones necesarias para satisfacer las necesidades que presenten los mismos; para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Debiendo remitir a esta Comisión Estatal las constancias de sus gestiones y con las que se acredite su cumplimiento.

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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de **15 quince días hábiles** siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

Con el mismo fundamento jurídico, les solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, dentro de un término de **15 quince días hábiles** siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal 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, 27, fracción XVIII y 70 de la Ley de la



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Comisión Estatal de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Congreso del Estado, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

LIC. JUAN JOSÉ ZEPEDA BERMÚDEZ
PRESIDENTE