

RECOMENDACIÓN 19/2016¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente **CODHEM/TLAL/CUA/272/2014**, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existieron elementos que comprobaron la violación a derechos humanos² atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El nueve de octubre de dos mil catorce, **V** fue referida de su clínica regional, al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, con 36-37 semanas de gestación y antecedente de *cordón umbilical circular al cuello* del feto. El veintitrés de octubre, acudió a revisión perinatal y fue atendida en el servicio de urgencias por los médicos internos de pregrado, quienes le dieron cita abierta a urgencias.

Según las constancias que integraron el expediente clínico, el veintinueve de octubre del propio año, a las once cuarenta y cinco horas, se le valoró en *triage* obstétrico con actividad uterina presente; en la hoja de hospitalización registrada a las doce cuarenta horas se agregó ruptura prematura de membranas; a las catorce horas, la nota de ingreso señaló además, trabajo de parto en fase latente.

La monitorización fetal inició a las quince treinta horas del veintinueve de octubre por SPR1, a las dieciocho treinta horas se administró oxitocina ante la falta de evolución en la dilatación.

A las seis treinta horas del treinta de octubre de dos mil catorce, SPR2 asentó: producto en segundo plano, fase activa y de acuerdo al registro del partograma, la paciente se encontró con 10/100 en la dilatación y borramiento; tras dieciocho horas de trabajo de parto no se advirtió solicitud alguna para estudio de gabinete.

A las ocho horas con once minutos del treinta de octubre, SPR3 ordenó la práctica de la maniobra de *Kristeller* sobre la agraviada; el producto de la concepción nació con circular de cordón simple apretada, así como líquido meconial dos cruces.

¹ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el 29 de agosto de 2016, por violación a los derechos a la protección de la salud, a recibir atención médica integral, a una atención médica libre de negligencia, a recibir un trato digno y respetuoso, a otorgar el consentimiento válidamente informado y del derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 70 fojas.

² El nombre de la agraviada y demás personas relacionadas se citaron en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificaron con una nomenclatura.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se requirió el informe de ley al Secretario de Salud del Estado de México, y se recibió por conducto del representante legal del Instituto de Salud del Estado de México; se solicitó la colaboración de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Entidad, se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados, personas relacionadas con los hechos y se efectuaron las visitas de inspección detalladas.

PONDERACIONES

VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, AL DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA, AL DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO, VIOLACIÓN AL DERECHO DE LAS MUJERES A NO SER SUJETAS DE VIOLENCIA OBSTÉTICA, AL DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

I. PREÁMBULO

El derecho a la protección de la salud entraña no solo el cuidado del bienestar del cuerpo humano, sino la posibilidad de llevar a cabo todos los procesos naturales para los que se encuentra dispuesto, bajo la certeza de que no representarán un riesgo a la integridad corporal o a la vida.

En la mujer, su capacidad para ser madre debe ser cuidada por todos los medios posibles al alcance del Estado, como un derecho reconocido de manera específica a ella – el que deviene de la esencia de su ser-, y un deber primordial a cargo de la autoridad, que con ello ampara la trascendente posibilidad de dar vida.

Por lo tanto, la forma en que las instituciones de salud conciban la calidad en este servicio para brindar atención a las mujeres embarazadas facilitará las acciones, procedimientos y procesos con que se otorgue en un nivel óptimo de diligencia a través de la ejecución de políticas públicas adecuadas para empoderar y privilegiar la asistencia materna.

Si bien es cierto que, de la legislación vigente en nuestro país y en el Estado de México se advierte el marco jurídico tutelador de los derechos de las mujeres, y esto significa la posibilidad de acceso a la protección especial, en específico a las embarazadas con necesidades de atención médica; también lo es, que un sistema de normas en todos los casos resulta insuficiente si no se garantiza que en las situaciones de hecho, las mujeres accedan a los servicios de salud oportunamente y de acuerdo a sus condiciones particulares; adicionalmente, se les otorgue la atención profesional y diligente que requieran, lo que por otra parte, es indispensable para erradicar cualquier acto de violencia contra ellas, entendida como maltrato físico o psicológico en el ámbito hospitalario.

De ahí, que la responsabilidad de las instituciones consista en cumplir con la obligación que les atribuye la ley para actuar de manera cuidadosa y esmerada en la atención obstétrica atendiendo los postulados de la ciencia médica; así como en el deber de establecer acciones positivas que visibilicen la inminencia de que las actividades médicas sustantivas de los servidores públicos se vinculen al acto único de dar a luz y se alejen del patrón cultural que permite verlo como un suceso cotidiano que, en el extremo refleje rasgos que deshumanizan al personal que labora en el sector.

Así, la legislación que propugna por una política pública en que la aplicación de las normas tenga una perspectiva de género, debe encontrar en el ámbito de los servicios de salud un campo práctico que permee en los profesionales responsables de ejecutarlas.

Como lo dispone el artículo 61 de la Ley General de Salud que señala la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto de la concepción, y ordena priorizar la atención materno-infantil, que comprende acciones de atención integral durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; y se robustece con lo establecido por el artículo 61 Bis del propio ordenamiento legal, que determina el derecho de la mujer embarazada a obtener servicios de salud con estricto respeto a sus derechos humanos.

El hecho natural del parto exige al servidor público actuar con el máximo valor ético y profesional a fin de privilegiar la atención a la mujer, la que no debiera enfrentar condiciones adversas en el momento que requiere disponer de entornos favorables a la circunstancia trascendente de vida que le acontece.

Para lo cual, es menester entender por condición de vulnerabilidad, el estado de indefensión y sometimiento en que se encuentra la mujer embarazada respecto a las decisiones que en función de su experticia pongan en práctica los médicos en una unidad de salud; se halla, sobre todo en los hospitales públicos del sector salud en una situación de soledad y fragilidad tal, que depende exclusivamente de la prudencia, diligencia y atención del personal médico y de enfermería; desde que ingresa, mientras permanece, preponderantemente en el parto y durante el periodo inmediatamente posterior a él.

Entonces, corresponde a las autoridades encargadas de organizar y proveer los servicios de salud, concretamente en las especialidades de ginecología y obstetricia; impulsar, promover y practicar un trato digno, respetuoso, humano, personalizado a la madre; a fin de acompañar y facilitar el alumbramiento en condiciones de salud seguras.

De este modo, el acceso a los servicios de salud para las mujeres, en especial aquellas que se encuentren gozando de embarazo y en trabajo de parto, compromete a la autoridad para hacer efectivo el derecho a la protección de su salud en los aspectos de seguridad física, bienestar psicológico, libertad sexual, integridad corporal y de vida.

Finalmente, relativo a las políticas públicas en tratándose de libertad sexual, éstas no deben interferir en el derecho a elegir el método de anticoncepción más conveniente, como la anticoncepción inmediata después del parto; según la orientación médica previa, a través de un consentimiento válidamente informado, en el que medie un trato digno y respetuoso.

Todo lo anterior, en armonía con el reconocimiento enmarcado por el artículo 4º. de la Constitución General de la República, que en una interpretación sistémica con la disposición contenida en su artículo 1º permiten que las mujeres embarazadas disfruten de la garantía del Estado para proveerles de servicios médicos adecuados y oportunos, acordes a sus necesidades, con absoluto respeto a sus derechos humanos y la confianza en su calidad, como obligación ineludible de la autoridad.

Disposiciones constitucionales congruentes con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en contra de la Mujer (Convención de Belém Do Pará),³ cuyo artículo 1 previene que deberá entenderse por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta, basada en su género, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado; en tanto que el artículo 2 reconoce como tal, aquella que tenga lugar en establecimientos de salud, sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes.

Con base en lo expuesto y considerando la situación concreta descrita en el apartado correspondiente a la descripción del hecho, este Organismo Público Autónomo realiza el análisis particular conforme al Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos⁴, al tenor de los siguientes rubros:

II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ES EL DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE SE LE GARANTICEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL; A TRAVÉS DE BIENES Y SERVICIOS DE CALIDAD QUE LE ASEGUREN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD.

Como lo previene la fracción X del artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, corresponde a la Secretaría de Salud, asegurar que en la prestación de los servicios del sector sean respetados los derechos humanos de las mujeres.

³ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en contra de la Mujer (Convención de Belém Do Pará), adoptada y abierta a la firma y ratificación, o Adhesión, por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, en su 24º periodo ordinario de sesiones del 9 de junio de 1994, en Belém Do Pará, Brasil. Fue firmada por México el 4 de junio de 1995 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de enero de 1999.

⁴ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, noviembre de 2015.

En tanto que, el artículo 2.16. del Código Administrativo del Estado de México distingue entre los servicios de salud que presta en materia de salubridad general, el de atención materno infantil; así como la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

Mientras que, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, en su artículo 27 Quarter obliga a la Secretaría de Salud a desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio o en emergencias obstétricas, e instrumentar políticas transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica.

De la misma forma, el Reglamento de Salud del Estado de México, en el capítulo relativo a la prestación de los servicios de salud en su artículo 13, para los efectos del derecho a la protección de la salud, considera servicios básicos los referentes a la atención materno infantil y contempla, en el artículo 32, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Este ordenamiento, en su numeral 18 garantiza que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad idónea, a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Preceptos que no solo constituyen la referencia obligada para conceptualizar y atender la política pública de transversalización en cuestiones relativas a la salud de la mujer, en las que se involucra a diferentes dependencias y entidades de la administración pública en todos los órdenes de gobierno; también se refieren a la obligación de ejecutar planes, programas y acciones coordinadas y conjuntas; así como a la práctica de procesos y procedimientos en los servicios asistenciales, tendentes a cristalizar una perspectiva de género con un enfoque integral en materia de salud ginecoobstétrica; además, comprenden los postulados de respeto a los derechos humanos en el trato médico, hasta la organización y vigilancia de las actividades que se desarrollen para atender cuestiones de salud ginecoobstétrica, libres de violencia.

A. DE LA REFERENCIA

En el caso de **V**, ante la noticia de su embarazo decidió afiliarse para gozar los beneficios del seguro popular y como ella misma lo expresó, disfrutar de las posibilidades que ofrecían los servicios de salud pública. Las consultas durante las treinta y seis semanas de embarazo se atendieron en el sistema, el nueve de octubre de dos mil catorce obtuvo la referencia del centro de salud urbano de San Martín Tepetlixpan, al Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*; unidad hospitalaria a la que se presentó el veintitrés de octubre a las once treinta horas para revisión perinatal, donde fue atendida por médicos internos de pregrado quienes elaboraron su historia clínica y durante el interrogatorio sobre sus antecedentes ginecoobstétricos establecieron embarazo de 38.6 semanas de gestación, otorgándole cita abierta a urgencias.

De la historia clínica general, no se desprendió información que detallara si los médicos realizaron la exploración abdominal necesaria en estos casos, conforme a los procedimientos que dispone el numeral 5.1.6 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*,⁵ la cual señalaba que en las consultas prenatales se debía valorar el riesgo obstétrico, el crecimiento uterino y el estado de salud del feto; tal como lo distingue el considerando nueve y la conclusión tercera del peritaje técnico-médico institucional realizado por la Comisión Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, agregado al expediente que se resuelve, en que se señalaba que los internos de pregrado cuando valoraron a la paciente, al omitir asentar los datos relativos a esa exploración abdominal, incumplieron con la Norma en cita.

A la par dejaron de anotar en la historia clínica y en el expediente en general, que la paciente llegó con una solicitud de estudio de gabinete del nueve de octubre de dos mil catorce e interpretación del veintiuno del mismo mes, en que se registró el antecedente de circular de cordón al cuello fetal, dato de singular importancia que debió ser tomado en cuenta por el personal médico y de enfermería del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, durante las veintiuna horas y media aproximadamente, que duró el trabajo de parto, desde las once horas con cuarenta y cinco minutos del día veintinueve, en que se recibió a la agraviada, hasta las ocho horas del treinta de octubre de dos mil catorce, en que se dio el alumbramiento.

Lo cual implicó que la autoridad responsable dejara de observar los parámetros establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, que en el numeral 6. Señala que tratándose de consulta externa, el expediente debería contar con: historia clínica, integrada por la información que arroje el interrogatorio, los datos que proporcione la exploración física, un diagnóstico y tratamientos.

En ese primer momento de atención médica, la agraviada careció de las condiciones necesarias que le garantizaran su bienestar físico a través de un servicio de calidad que asegurara el más alto nivel posible de salud.

Esto, en razón de que no se realizó anotación de la relevante condición física del feto, con la recomendación relativa para estudios subsecuentes o que sirviera de advertencia al momento de atender el suceso del parto.

⁵ En vigor al momento de los hechos. El siete de abril de dos mil dieciséis se publicó en el Diario Oficial de la Federación la vigente Norma Oficial Mexicana: NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

III. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS OPORTUNOS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

A. DEL INGRESO Y TRATAMIENTO

Al filo de la media noche, entre el veintiocho y el veintinueve de octubre de dos mil catorce, **V** acudió al servicio de urgencias del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán* debido a que presentó dolor tipo obstétrico y expulsión del tapón mucoso, momento en que la médica que la atendió encontró inicio de actividad uterina, dejó cita abierta a urgencias, y registró nueva valoración en seis u ocho horas.

Lo que coincide con la manifestación de **V**, quien refirió que ese día, le hizo saber a la médica que la atendió sobre la pérdida de tapón mucoso desde una semana atrás y que en ese momento presentó salida de fluidos sin saber si se trataba de orina o líquido amniótico, lo cual aquella no valoró pidiéndole volver en ocho horas más.

A las once treinta horas del veintinueve de octubre, la hoja de *triage* marcó que la paciente regresó con actividad uterina presente, sin embargo no se realizó la correspondiente nota de valoración médica, misma que constituiría uno de los procedimientos necesarios para el manejo adecuado del paciente y el plan de tratamiento subsecuente, ya que describe la evolución y actualización del cuadro clínico; una omisión que aborda la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en la conclusión cuarta del peritaje técnico médico institucional emitido en análisis del caso a requerimiento de este Organismo, y que contravino lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

Es oportuno adicionar que conforme al criterio sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el expediente clínico adecuadamente integrado sirve de instrumento guía en el tratamiento médico y es fuente de conocimiento de la situación del enfermo; además, constituye un documento del que puede desprenderse la responsabilidad procedente; resalta que su deficiente integración, la falta de normas éticas y reglas de buena práctica, deben valorarse en atención a sus consecuencias, para establecer el incumplimiento de obligaciones.⁶

En el asunto que nos ocupó, del informe rendido por el representante legal del Instituto de Salud del Estado de México, concretamente del resumen clínico se obtuvo que **V** presentó ruptura prematura de membranas a las diez horas, y según la hoja del partograma el gineco-obstetra SPR3, prescribió antibiótico a base de ampicilina y gentamicina, e indicó su ingreso a la Unidad Tocoquirúrgica.

⁶ Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas.

Las documentales agregadas al expediente que se resolvió, mostraron que a las catorce horas fue valorada por la médico SPR1, quien asentó datos relevantes como: movimientos fetales, salida de líquido transvaginal a las trece horas, e ingreso al área de conducción para trabajo de parto.

Por otra parte, el peritaje técnico médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Entidad, hizo notar la diferencia entre la información asentada por los médicos SPR1 y SPR2 y la relacionó con la *Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas, 2010*, que define a la ruptura prematura de membranas como la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.

El documento señaló las recomendaciones médicas en estos casos, las que consisten en: realizar estudios de laboratorio para descartar cualquier tipo de infección, tomar constantemente la temperatura, detectar el pulso materno y frecuencia cardíaca fetal por lapsos de cuatro a ocho horas; esto porque el rompimiento de membranas interfiere de forma inmediata en funciones vitales que ponen en riesgo la integridad del feto:

[...] el manejo de la ruptura prematura de membranas, resulta fácil en embarazos de término pues una vez evaluada la historia clínica materna, la edad gestacional, la presentación fetal, las condiciones cervicales, el índice de Bishop (Faltin-Traub EF, 2004) y corroborando el bienestar fetal, previa valoración de aplicación de antibioticoterapia profiláctica, se interrumpe la gestación por la mejor vía, para cada caso. La evidencia de trabajo de parto, infección intrauterina, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, y compromiso fetal y/o materno es indicación absoluta de la interrupción de la gestación sin importar la edad gestacional [...]

Las constancias que se obtuvieron durante el procedimiento de investigación evidenciaron que esta circunstancia no se tomó en consideración por los médicos; a mayor abundamiento, conforme a lo asentado en el expediente clínico, según registros de hoja anexa al *partograma*,⁷ hasta las quince horas con treinta minutos, inició la monitorización materno-fetal.

De manera relevante, esta Defensoría constató que de las documentales que integraron el expediente que se resolvió no se desprendió anotación alguna que estableciera la altura de la presentación del producto, la cual pudo determinar el personal médico a la palpación abdominal;⁸ datos que se consideraron suficientes e

⁷ Representación gráfica de la dilatación del cuello uterino durante el trabajo de parto; monitoriza no solo la evaluación del trabajo de parto sino también a la madre y al feto durante el trabajo de parto; incluye diferentes variables como frecuencia cardíaca fetal, dilatación del cuello uterino, contracciones y frecuencia del pulso de la madre, representadas gráficamente en un papel impreso. Biblioteca de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud, disponible en http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd005461_sonibl_com/es/, consultada el uno de agosto de dos mil dieciséis.

⁸ Guía de práctica clínica para la vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, Secretaría de Salud, 2014.

importantes para detectar y manejar oportunamente la aparición de complicaciones como las relacionadas con alguna anomalía en el cordón umbilical, desproporción cefalopélvica y malformaciones, entre otras, tal como lo puntualizó el peritaje emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado.

Conforme a la opinión autorizada contenida en el considerando nueve del peritaje técnico médico institucional, al dejar de realizar estos registros la institución recomendada a través de su personal médico dejó de ajustarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993,⁹ *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, incumpliendo con ello lo establecido en su numeral 5. que se refiere a la atención a la mujer durante el embarazo, concretamente al control del trabajo de parto que debe incluir 5.4.2.1: *la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.*

Para este Organismo adquirió importancia el hecho de que el personal médico facultado para la atención en el Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, iniciara la administración de *oxitocina* a las dieciocho treinta horas por lenta evolución en la dilatación del cuello uterino, sin tomar en consideración el antecedente agregado al expediente clínico sobre el cordón umbilical circular al cuello; situación médica que también dejó de asociarse a la pérdida de líquido referida desde las diez de la mañana, anotada a las trece horas, y con la ruptura prematura de membranas, aunado al tiempo prolongado sin presentar dilatación; hasta ese momento transcurrían aproximadamente siete horas desde el ingreso de la paciente.

En esta tesitura, la atención médica integral no pudo concebirse sin la posibilidad de contar con un expediente clínico formado según los estándares establecidos y que sirven al adecuado procedimiento en las unidades de salud; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, en sus apartados 5.9 y 5.10 determina que todas las notas que lo integren deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien las elabora; deberán expresarse en lenguaje técnico médico sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

La ausencia de rigor en este procedimiento originó una carencia de atención ajustada al padecimiento y por lo tanto, la falta de un tratamiento oportuno que satisficiera las necesidades de salud del paciente; como se pudo establecer de los registros sobre el trabajo de parto, los que se realizaron de manera irregular, pues en algunos no se asentó el nombre del médico que los efectuó, y en otros, los datos asentados eran ilegibles, o contenían abreviaturas.

⁹ En vigor al momento de los hechos. El siete de abril de dos mil dieciséis se publicó en el Diario Oficial de la Federación la vigente Norma Oficial Mexicana: NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Mientras que, de la hoja de la unidad tocoquirúrgica fechada el veintinueve de octubre de dos mil catorce se contemplaron diversos registros respecto a la contractilidad uterina que presentaba **V**, de cuyos lapsos se obtuvo que el personal médico dejó de brindarle monitorización adecuada y oportuna, encontrándose un periodo hasta de dos horas con veinticinco minutos sin supervisión; desde las cuatro cincuenta hasta las seis cuarenta y cinco de la mañana del treinta de octubre, omitiendo con ello, lo prescrito en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, en su punto 5.4.2.1: La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos; aspecto que resaltó la tercera conclusión emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, en su peritaje técnico-médico institucional.

Vicios de forma y fondo que representaron omisión de cuidado al anotar la información elemental del expediente, evidenciaron que el personal médico eludió la responsabilidad que representó su contenido y el compromiso que adquiere para actuar en relación a la salud del paciente; e impactaron de modo sustancial y directo en las decisiones que en consecuencia se generaron.

Esto es así, porque al observar los registros asentados en la hoja del partograma, se advirtió que desde las cuatro horas con cincuenta minutos del día treinta de octubre, **V** se encontraba con dilatación y borramiento del cien por ciento; en la nota de entrega de guardia de las seis treinta horas, el gineco obstetra SPR2, la encontró en trabajo de parto en fase activa, a la exploración frecuencia cardíaca fetal de 145 latidos por minuto, al tacto vaginal cérvix con 9 centímetros de dilatación y borramiento del 100%, líquido amniótico claro, pelvis útil, producto en segundo plano de Hodge, con variedad occipito anterior izquierda y se esperaba parto en breve.

Es decir, aún sin que los médicos hubieran advertido todos los antecedentes anteriormente descritos y contenidos en el expediente clínico, mismos que exigieron una intervención inmediata, adecuada a las necesidades de la agraviada; en este lapso para la atención médica, desde las cuatro horas con cincuenta minutos, al momento de la entrega de la guardia del treinta de octubre a las siete horas, se colige que dispusieron del tiempo suficiente para que en uso de sus conocimientos profesionales y prácticos, notaran que era necesario recurrir a elementos auxiliares para establecer un diagnóstico congruente con el caso concreto, como realizar ultrasonido obstétrico para verificar el bienestar fetal, determinando alternativas como interrumpir el embarazo de manera oportuna vía abdominal, dado que el producto de la concepción no había descendido en el plano durante las más de veinte horas de trabajo de parto.

Lo que permitió afirmar que hasta ese momento la atención médica que recibió la agraviada distaba mucho de ser diligente e integral, se alejaba de los parámetros para ser considerada de calidad, entendiéndose como tal, la debida proporción que la institución de salud tiene que otorgar al usuario, conforme a los medios de que dispone, y puede medirse a través de la infraestructura creada, los recursos materiales destinados, el presupuesto asignado y, particularmente por los recursos humanos con que contaba para prestar el servicio; pero, principalmente por la capacidad que éstos últimos demuestren para resolver los problemas médicos que presenten las personas, lo que es fundamental para determinar si se cumple la función de las dependencias del sector, e incide directamente en el respeto a los derechos humanos de los pacientes.

De la comparecencia rendida ante esta Comisión, por el personal médico adscrito en ese entonces al Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, se desprende que, el ginecólogo y obstetra SPR2, cubrió la guardia del veintinueve de octubre de dos mil catorce, desde las diecinueve horas y hasta las siete horas del día siguiente, treinta de octubre, a su servicio correspondía la monitorización y protocolización del trabajo de parto de V, tal como lo describió el segundo peritaje técnico-médico institucional.

Era responsabilidad del servidor público examinar las condiciones físicas de la paciente; conforme al expediente clínico, revisar las anotaciones relevantes; así como los estudios que aportaran información necesaria y suficiente para proveer y prever dentro de sus capacidades, la atención médica atinente, libre de riesgos, que privilegiara diligentemente la salud de la ahora agraviada y del producto de la concepción. En su turno debió brindarse el seguimiento adecuado a la aplicación de oxitocina a las dieciocho horas, así como la vigilancia y monitoreo a las repercusiones que tendría si el producto continuaba sin descender, considerar el cordón umbilical al cuello y la pérdida de líquido por la ruptura de membranas documentada desde las diez de la mañana de ese día; además de la dilatación completa que presentó la paciente desde las cuatro horas con cincuenta minutos.

B. DEL PARTO

Finalmente, de acuerdo a la nota de atención de trabajo de parto, a las ocho horas del treinta de octubre de dos mil catorce, V ingresó a la sala de expulsión; aproximadamente tres horas con diez minutos después de alcanzar nueve centímetros de dilatación y borramiento del cien por ciento.

Para este momento, V no presentaba actividad uterina o contracciones, a lo que el médico SPR3 estableció ausencia de reflejo de pujo por agotamiento materno; ante la circunstancia, solicitó al médico interno de pregrado MR, realizar la maniobra de Kristeller -proscrita en la atención del parto por sus múltiples complicaciones y riesgos tanto para el producto como para la madre-, sin tomar en cuenta que el producto de la gestación se encontraba abocado al segundo plano de Hodge ni el antecedente de circular de cordón umbilical al cuello.

Conforme a lo señalado en la nota de atención signada por el médico SPR3 y MR, a las ocho horas con once minutos, se obtuvo producto único, flácido, con apgar de 0/0, el cual se entregó al pediatra para maniobras de reanimación. Se observó placenta incompleta, líquido amniótico meconio dos cruces en extremidades inferiores; cordón umbilical circular de cordón a cuello simple apretada, a descartar malformaciones cardíacas de producto.

Por otra parte, en el certificado de defunción se describió como causas del fallecimiento: asfixia perinatal severa, síndrome de aspiración de meconio y circular de cordón umbilical a cuello que contribuyó a la muerte.

De las constancias del expediente formado con motivo de la atención médica brindada a V, se desprende que SPR3 fue el médico de base en turno responsable en el momento del parto y quien solicitó al interno de pregrado ejecutar la maniobra de Kristeller; de esa actuación se obtiene que aquél tomó decisiones sin llevar a cabo la consulta al expediente clínico para cuidar debidamente a la paciente en las circunstancias particulares que presentaba, o considerar la falta de descenso del producto y el circular de cuello apretada, exponiendo así, la integridad física del feto y de la madre.

Ahora bien, el médico adscrito SPR3 manifiesta en su comparecencia ante este Organismo que el médico MR, residente del cuarto grado fue quien atendió el parto de V. Esta Comisión de Derechos Humanos precisa que la institución responsable, Instituto de Salud del Estado de México no puede pasar por alto que se trataba de un médico en formación, a quien no se debía delegar la realización de procedimientos médicos sin la supervisión, guía y orientación adecuada, en virtud de que se encontraba en proceso de capacitación académica y práctica profesional; tal acción constituye una falta de cuidado en la prestación del servicio.¹⁰

En efecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*, en el numeral 11. de las obligaciones de los médicos residentes, específicamente en el punto 11.4. resalta que deben participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a indicaciones y a la asesoría de médicos adscritos a la unidad médica receptora.

¹⁰ Recomendación General 15/2009, emitida el 23 de abril de 2009 sobre el derecho a la protección de la salud. CNDH.

IV. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.

Por consiguiente, el actuar con la debida diligencia en las actividades que corresponden al ejercicio de una profesión si no es exclusivo de la ciencia médica, sí constituye uno de los ámbitos más perceptibles por las personas que requieren los servicios de un médico cuando la atención que brinda no se apega a estándares razonables aprobados por la *lex artis* de la materia, los que se contienen en los diferentes instrumentos normativos, guías, manuales y protocolos de actuación médica. A este efecto es ilustrativo el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que introduce un concepto de la práctica legal en medicina:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.¹¹

¹¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.91 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, p. 1891.

Criterio que en el caso concreto aplicó porque los médicos responsables de la atención otorgada a V en el Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, del Instituto de Salud del Estado de México se abstuvieron de emplear todos los recursos a su alcance para garantizar un resultado final positivo; ya que puede establecerse que existió falta de compromiso que originó atención inadecuada, carente de oportunidad; mala integración del expediente clínico; así como desfavorable práctica médica al realizar la maniobra de Kristeller -que como se refirió en el peritaje técnico médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado constituye una práctica proscrita en la actualidad- ; con ello propiciaron un daño determinante para la vida del producto de la concepción y un quebranto permanente a la integridad física y psicológica de V.

Es menester señalar que, sin diluir la responsabilidad de cada servidor público en la toma de decisiones, existió una obligación institucional a cargo de la autoridad responsable para supervisar que, el personal con funciones señaladas en la norma para atender a las personas realizara acciones positivas que impactaran en un servicio esmerado y cuidadoso obedeciendo a la premisa del máximo beneficio al menor riesgo.

Lo que en la situación particular no sucedió, pues el acto médico que se cuestionó a la autoridad consistió en una serie de omisiones y ausencia de concatenación en cada uno de los antecedentes clínicos de la paciente con sus síntomas, la monitorización de la contractibilidad uterina y el seguimiento a la dilatación, así como a la administración de oxitocina, el trabajo de parto, en relación con el no descenso del producto de la concepción, el que presentaba condiciones especiales que lo hacían digno de recibir un trato adecuado a su necesidad médica. Todo lo cual fue desatendido por la institución responsable a lo largo de las veintidós horas que transcurrieron desde que se valoró en *triage* a la agraviada, hasta el momento del nacimiento.

Así, la autoridad a cargo del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, a través de sus servidores públicos, dejó de atender la continuidad del acto médico definido con relación al enunciado que establece el artículo 32 de la Ley General de Salud, como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; situación que no es aislada, y que fuera objeto de análisis en resoluciones anteriores dirigidas al Instituto de Salud del Estado de México en las Recomendaciones 06/2015 y 17/2016; por lo que esta Comisión de Derechos Humanos exhorta a los responsables para que en ejercicio de las atribuciones legalmente conferidas, además de normalizar y estandarizar la práctica de la medicina en las unidades médicas dependientes, realicen labores de supervisión y evaluación constante en el desempeño del personal adscrito para que el servicio público encomendado se lleve a cabo en la consciencia de su trascendencia humana y social.

Demanda exigible a todas las instituciones del sector salud en la generalidad de los casos, pero que, en este asunto cobra especial relevancia en razón de que existió – conforme a los peritajes emitidos por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, legalmente facultada para ello en términos de lo dispuesto por el artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México-, la posibilidad de ofrecer a la paciente y al nuevo ser una atención oportuna y apropiada a la necesidad de salud que ambos presentaban; concibiendo a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, conforme a lo preceptuado en el artículo 1º bis del mismo ordenamiento legal.

En el contexto descrito en este documento de Recomendación se concluyó que en los servicios de atención médica que se proporcionó a **V** existió negligencia; entendida como la ausencia de la debida diligencia en el servicio para el que el personal médico que la atendió estaba facultado y capacitado; ello, con base en las siguientes razones: 1) la mala integración del expediente clínico; aunada a las, 2) omisiones en que incurrieron los internos de pregrado que llevaron a cabo la exploración física el veintitrés de octubre de dos mil catorce; 3) la falta de cuidado de la médico **SPR1** al dejar de asentar la nota de valoración médica inicial, no tomar en cuenta la ruptura de membranas ni revisar el estado en que llegaba el feto, las condiciones de riesgo del embarazo y próximo alumbramiento, la prescripción y administración de oxitocina sin el seguimiento constante; 4) la negligencia en el registro de las contracciones uterinas como lo recomienda la Norma Oficial Mexicana, sin tomar en consideración que el producto no descendía a pesar del tiempo transcurrido y el medicamento suministrado, ocurrida durante el turno nocturno entre las diecinueve horas del veintinueve, y las siete horas del treinta de octubre de dos mil catorce, bajo la responsabilidad del médico **SPR2**, la falta de atención al lapso en que **V** permaneció con dilatación del cien por ciento desde las cuatro cincuenta hasta las siete horas en que concluyó el turno, sin que se determinara su ingreso a sala de expulsión; 5) en el momento del parto, la práctica de la maniobra de Kristeller proscrita por las consecuencias documentadas sobre sus efectos negativos en el feto y en la madre, que a la postre fue determinante para la pérdida de la vida en el producto de la concepción de acuerdo a lo señalado por el peritaje técnico médico institucional de la Comisión de Arbitraje Médico.

V. DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD LE OTORGUEN ATENCIÓN MÉDICA CON RESPETO A SU DIGNIDAD Y DE CONFORMIDAD A SUS CONVICCIONES PERSONALES Y CULTURALES.

Por otra parte, este Organismo consideró que uno de los deberes primordiales de las dependencias del ramo consiste en ofrecer un servicio con absoluto respeto a la individualidad y esencia de los pacientes, en que se brinde una atención médica con calidez y calidad, que conceda el valor inherente al ser humano como sujeto de

respeto, poseedor de derechos relacionados con el servicio que solicita, concibiendo que, conforme a lo dispuesto por el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es su obligación promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En tratándose de la atención médica ginecoobstétrica, el personal médico que se desempeñe en las instituciones de salud cumplirá con los postulados que el marco jurídico garantiza a la mujer, bajo el reconocimiento Constitucional del derecho a la protección de la salud contemplado por el artículo 4º; en armonía con lo que observa el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que, en su artículo 12.1. destaca el derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; con relación a lo dispuesto por la fracción X del artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que determina la obligación de la Secretaría de Salud para asegurar que en la prestación de los servicios sean respetados los derechos humanos de las mujeres; y, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 61 y 61 bis de la Ley General de Salud; que norman la base de la atención médica para la mujer durante el embarazo, parto, post parto y puerperio, para protegerla en función de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran ella y el producto, lo que debe realizarse en estricto respeto a sus derechos humanos.

De los preceptos invocados se obtuvo que el comportamiento de los profesionales de la salud mientras mantuvieron contacto con la paciente distó de proteger al binomio materno infantil, por el contrario, las conductas de acción y omisión expusieron su salud y en el caso del feto, repercutió en la pérdida de la vida.

A causa de lo expuesto y por las razones que siguen, este Organismo consideró que en perjuicio de V se vulneró el:

VI. DERECHO DE LAS MUJERES A NO SER SUJETAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

DERECHO DE TODA MUJER A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, EVITANDO TODA CONDUCTA, POR ACCIÓN U OMISIÓN, QUE AFECTE SU INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, EXPRESADA EN UN TRATO DESHUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Puesto que, V precisó ante esta Comisión la forma en que fue tratada mientras permaneció en el Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán* al que acudió por necesidades de salud y atención ginecoobstétrica, detallando que:

[...] se acercan dos internos una vez más me hacen dos cuestionarios iguales uno detrás de otro, uno de los internos me pide que firme una hoja en blanco para aprobar la cesárea [...] también me pide que elija un

método de anticoncepción [...] nunca me explica en qué consisten, yo le pregunto si es obligatorio y me dice que si no lo firmo no me admitirán en el hospital [...] pienso que son médicos en formación y que tiene poco criterio, el solo pregunta como un robot, cuantas parejas sexuales, fecha del inicio de relaciones sexuales, con que has tenido control, es como si no pensara, dice que si no elijo no me admitirán [...]

[...] este médico sólo me realiza este tacto antes de mi parto, pero durante el curso de la estadía se la pasa preguntando si en verdad tengo ruptura de membranas desde la 1 am, me hace sentir incómoda, nunca dice que miento, pero en sus comentarios, hace referencia constante a la hora que yo menciono y pregunta si es cierto. Él se refiere a las demás pacientes de manera despectiva e hiriente, -¡Ay! Señora, pues claro que le va a doler, ¡Ay! Señora, se tiene que aguantar, ¡Ay! Señora, por favor no grite, ¡Ay! Señora, por favor cálese que asusta a las demás, etc.-, tiene un trato indolente hacia las pacientes.

[...] mandan llamar a un familiar y sube mi mama, se acerca la doctora **SPR1**, y mi mama la escucha decir –Ah!! Ahí viene la mama de la chillona, espérame déjamela a mi le dice a la otra doctora –le dice que soy “no colaborativa y que estoy poniendo en peligro a mi bebe y a las otras pacientes, que no puedo hacer eso, que me quiero bajar de la camilla y que me quiero ir de la clínica”. Mi mama le dice a la doctora que ella apela a su humanidad y que comprenda que es mi primer embarazo, le dice que porque no me hacen una cesárea o me dan algo o me ponen la “raquea”, que ya llevo un día con contracciones [...] ella dice que en ese hospital no hay tratos especiales [...] hacen que mi mama firme un documento para reportar mi “mal” comportamiento, que si me quiero ir me puedo ir, siempre y cuando les firme una responsiva y consiga una ambulancia y consiga otro médico [...]

[...] Me quedo sumisa y quietecita durante la noche por temor a que lastimen a mi bebe [...] El médico que llegó se “asoma” y me dice que se ve la cabeza, aunque no sé qué tan cierto sea, dicen que es pelirroja y yo pensando en la línea genética no distingo si es un chiste o que [...] me siento como despojada de voluntad otra vez, me hacen episiotomía y maniobra de Kristeller porque [...] no desciende, hay una persona a la que le dicen que la realice el pues es quiropráctico, entre risas y palabras lo hacen, pero el pide que no lo pongan en el expediente [...] alcanzó a ver a mi bebe [...] Me ponen el DIU y me sacan de la sala [...] después salen dos internas con mi bebe envuelta en una cobija azul y me dicen que ‘hicieron todo lo posible’ [...]

Afirmaciones que se robustecieron con lo señalado por **PR1** quien, en comparecencia ante este Organismo y con relación a la forma en que **V** fue atendida en el Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, manifestó que:

[...] aproximadamente a las diecinueve horas con cuarenta minutos, me llamaron creo que era la sala de partos, ahí en la entrada la doctora **SPR1**, muy enojada y prepotente, me dijo 'su hija está muy renuente al tacto, se quiere ir, yo soy la responsable del área de ginecología, necesito que me firme que ya está enterada que su hija rechaza que le hagamos el tacto, se quiere levantar para irse' yo le contesté que no veía nada, mi hija estaba acostada llorando, me hacía señas de que nos fuéramos, pero la doctora me dijo que si me la llevaba era bajo mi responsabilidad de lo que pudiera pasarle o al bebé, yo le ofrecí disculpas por el comportamiento de mi hija, sin que me constara lo que la doctora me dijo [...] le pedí que le adelantara el parto, y como respuesta recibí 'no señora aquí no hacemos lo que ustedes quieren, si no lo que nos dice el protocolo médico' mi reacción fue decirle entonces que le van hacer, y me respondió que cuando llegara a 7 de dilatación tomarían la decisión [...] me dio una hoja a cuadros en blanco, es decir, no tenía anotaciones, de mi puño y letra asenté la leyenda 'me informan que mi hija no permite la revisión física, se para de la camilla poniendo en riesgo su vida y la del bebé [...]

De acuerdo a la reciente reforma local, el Código Penal del Estado de México¹² define los elementos para configurar la violencia obstétrica en que puede incurrir el personal médico de las instituciones de salud cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio o emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Describe además que comete esta conducta cuando no atiende o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

Bajo este criterio y acorde a lo razonado en el apartado II. de la Recomendación 18/2016 emitida por esta Comisión de Derechos Humanos a la propia autoridad responsable, Instituto de Salud del Estado de México, relativo al concepto de daño al paciente, se estableció la premisa fundamental que consiste en la práctica médica por un profesional de la salud que ejerce como servidor público facultado por la norma, que actúa bajo estándares conocidos y reconocidos según el caso evitando riesgos innecesarios y procurando la curación.

Cuando el servidor público médico vulnera este deber de atención por una conducta de acción u omisión que generó un cambio negativo en el estado de salud del paciente y que pudo preverse o evitarse, causando un detrimento o menoscabo en su condición corporal, adquiere responsabilidad que deviene de la confianza depositada por el enfermo y es correspondiente con la atención oportuna y adecuada al padecimiento. De esta manera, la conducta distante del deber ético y profesional, produce un daño cuya dimensión en la reparación es indefinida.

¹² Artículo 276, Libro Segundo del Código Penal del Estado de México, publicado en la Gaceta del Gobierno del Estado de México el tres de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

Por otra parte, el maltrato puede conceptualizarse como la forma de tratar mal a alguien y sucede al exteriorizar un modo de hacer, de decir o de conducirse en relación al otro. Cuando se dirige de un prestador de servicios en una institución de salud hacia el paciente que acude para solucionar un problema médico se genera una consecuencia de derecho porque la conducta deriva de un deber conferido por la profesión y la norma en directa proporción con la expectativa del paciente.

De este modo, y atendiendo también a que la Organización Mundial de la Salud, se ha pronunciado respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la *Declaración sobre la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato Durante la Atención del Parto en Centros de Salud*,¹³ reconoce que las mujeres son especialmente vulnerables en el parto, momento en que se presenta humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, violaciones flagrantes de privacidad, negligencia durante el parto; acto y conductas que constituyen en vulneración a derechos humanos.

Comportamiento de los profesionales de la salud que también resultó contrario a lo que contempla la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, *Convención de Belem do Para* que en su numeral 1, establece que debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Disposiciones que son congruentes con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que, en su artículo 18 establece lo que debe considerarse como violencia institucional, y la hace consistir en aquellos actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

Por lo que consciente de que los esfuerzos interinstitucionales para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia y el maltrato contra las mujeres, concretamente en el ámbito de aplicación de políticas públicas en materia de atención médica específica a la mujer durante el embarazo y en el momento del alumbramiento, corresponden a las autoridades del sector pero también en el ámbito de su competencia y atribuciones a este Organismo Público, a fin de contribuir al conocimiento, sanción, reparación, y no repetición; considera que, la responsable debe tomar todas aquellas medidas necesarias tendentes a constatar el debido

¹³ OMS, 2014, disponible en el sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1, consultado el cinco de agosto de dos mil dieciséis.

cumplimiento del deber ético y profesional en las unidades de atención médica que integren su responsabilidad.

VII. DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

DERECHO DE TODO SER HUMANO A MANIFESTAR SU CONSENTIMIENTO EXPRESO, LIBRE E INFORMADO SOBRE TODA INTERVENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA QUE REPRESENTA UN RIESGO A SU SALUD; PUEDE REVOCARLO EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER MOTIVO.

Por último, este Organismo Público Autónomo no es ajeno a las prácticas nocivas que se presentan en unidades médicas del sector público como la que refirió la agraviada cuando señaló que fue objeto de presión sin explicación para firmar el documento que autorizara la elección de un método de anticoncepción so pena de no permitirle el acceso al hospital, lo que constituyó una forma de violencia obstétrica permitida o tolerada por la institución.

Más aún, cuando los servidores públicos le colocan un dispositivo mecánico como el *DIU* para la anticoncepción, sin preguntar si ese era su deseo, sin tomar en cuenta que no había sido informada del fallecimiento de su bebé y sin considerar que en un periodo post traumático podría desear un embarazo terapéutico o un proyecto de vida que podrían condicionar con la decisión ejecutada.

Toda vez que según la literatura especializada, la violencia obstétrica comprende dos modalidades la física, que se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico; y la psicológica, que se demuestra con el trato deshumanizado, grosero, discriminante, humillante, o cuando la mujer solicita asesoría, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto.¹⁴

Esta Comisión de Derechos Humanos consideró que al romperse los valores señalados en el cuerpo de esta resolución se vulneró el derecho a la protección integral de la salud de V, si entendemos que existe violencia obstétrica cuando la mujer embarazada es juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física, emocionalmente y no es respetada en sus decisiones; sobre todo, cuando se le ha causado un daño irreparable, como en este caso, en que se propiciaron y no se atendieron circunstancias que generaron la muerte del producto de la concepción.

¹⁴ Cfr. Medina, Graciela, *Violencia obstétrica*, Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, núm. 4, diciembre 2009.

VIII. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el artículo 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹⁵ con relación con los numerales 1, 7, 26, 62 fracción I, 73 fracción V, 74 y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; así como en el artículo 13 fracciones II, IV y V, de la Ley de Víctimas del Estado de México; atendiendo al hecho y circunstancias de la vulneración expuesta, en función de que su determinación y el seguimiento a su cumplimiento constituyen un medio para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las mujeres a un trato digno por parte de los prestadores de servicios de salud, a fin de colaborar en la institucionalización y transversalización de la perspectiva de género, se consideran aplicables:

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

En términos del artículo 46, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé como atribución de la Secretaría de Salud a través de las instituciones del sector, brindar de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, en este caso de vulneración a derechos humanos; con relación a lo dispuesto por los artículos 2.4. y 2.5. del Código Administrativo del Estado de México en materia de salud y, entendiendo la rehabilitación con base en lo preceptuado por el artículo 13 fracción II de la Ley de Víctimas del Estado de México como aquella medida que busca facilitar a la víctima resolver los efectos sufridos por causa de una violación a derechos fundamentales,¹⁶ según los parámetros incluidos en el artículo 62 de la Ley General de Víctimas, se determina:¹⁷

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

De conformidad con lo establecido en la Ley, el Instituto de Salud del Estado de México, previo consentimiento expreso, deberá otorgar o facilitar a **V**, la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual se proporcionará por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua hasta su total recuperación física, psíquica y emocional, a través de un adecuado seguimiento, atendiendo a sus necesidades de género para ayudar a resolver el proceso de duelo relativo a la muerte del producto de la concepción.

- IX. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un espacio accesible para la víctima, tomando en cuenta su lugar de residencia, ofreciéndole información previa, clara y suficiente. El tratamiento durará el tiempo que establezca el profesional tratante e incluirá la provisión de medicamentos que fueren necesarios.

¹⁵ Artículo modificado con las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015, y que al momento de los hechos correspondía al diverso 113 constitucional, el cual refiere que “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.

¹⁶ Publicada en la Gaceta del Gobierno el 17 de agosto de 2015.

¹⁷ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013.

La medida, previo el consentimiento correspondiente, se hará extensiva a su núcleo familiar primario PR1, PR2 y Q, afectados por la situación de vulneración. Para cumplir este requerimiento podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca esos servicios y se encuentre en un radio de alcance conveniente para las personas señaladas, según su lugar de residencia.

A.2. ATENCIÓN MÉDICA

El Instituto de Salud del Estado de México, previo consentimiento informado, brindará de inmediato atención médica ginecológica a V para determinar su estado físico reproductivo y asegurar que sus condiciones de salud sean acordes con su proyecto de vida familiar.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

B.1. APLICACIÓN DE SANCIONES

Toda vez que el veintinueve de junio de dos mil dieciséis, el órgano de control interno dictó resolución en el procedimiento administrativo disciplinario CI/ISEM/QJ/029/2015 para amonestar a SPR1, así como destituir e inhabilitar a SPR2, y SPR3 por el término de cuatro años; con las copias certificadas de la misma y de esta Recomendación, el Instituto recomendado deberá dar vista al Ministerio Público a fin de que atienda los aspectos que a su competencia correspondan, respecto a la probable responsabilidad penal de los servidores públicos sancionados; debiendo documentar ante este Organismo la forma en que da cumplimiento a la determinación de su Contraloría, y de la manera en que realiza la vista requerida.

B.2. PROCEDIMIENTOS

Además, considerando los argumentos vertidos en los apartados I al VII de este documento, a fin de constatar que los profesionales de la medicina ginecoobstétrica que laboran en el Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán* poseen la actualización, experiencia y conocimientos necesarios para el ejercicio de la práctica médica, con antecedente en lo requerido al propio Instituto de Salud del Estado de México en las recomendaciones 26/2015, 17/2016 y 18/2016, y con fundamento en lo establecido en el Libro Tercero, Título Tercero *Del Ejercicio Profesional*, artículos 3.31 y 3.33 del Código Administrativo del Estado de México, la autoridad responsable deberá solicitar a todo su personal médico y de enfermería en los servicios de ginecología y obstetricia, acredite la calidad profesional que ostenta, para lo cual deberá calendarizar la exhibición de las constancias con que lo comprueben, a fin de corroborar que se encuentran facultados para el desempeño de la profesión en la licenciatura o especialidad que tienen registrada.

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

C.1. PREVENCIÓN PARA EVITAR ACTOS DE VULNERACIÓN

Con la finalidad de garantizar el respeto de los derechos humanos a la protección de la salud, a recibir atención médica integral oportuna y libre de negligencia, así como para proteger el derecho de la mujer a no ser sujeta a violencia obstétrica y consecuentemente preservar y cuidar la vida humana, procurando las mejores condiciones para su nacimiento, y previniendo posibles vulneraciones subsecuentes; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo razonado en los apartados V, VI y VII, de esta Recomendación, y bajo la supervisión del coordinador de salud, conforme a las atribuciones que a él le concede el artículo 16 del Reglamento Interno del propio Instituto, se ocupará de que el personal residente en capacitación o actualización colabore en la prestación del servicio público de salud bajo la dirección y guía constante del personal médico de base, también se encargará de que en ningún momento actúe o tome decisiones sin estar sujeto a la supervisión suficiente del personal médico de base, acorde a lo que dispone el procedimiento dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*.

C.2. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A NORMAS

A fin de establecer la metodología que auxilie el seguimiento adecuado del acto médico para que éste cumpla con su naturaleza de proteger, preservar y prolongar la vida, evitando todo acto que pueda generar violencia obstétrica, el Instituto de Salud del Estado de México, a través de su coordinador de salud, vigilará que por conducto del área competente se emita una circular dirigida a todo el personal del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, en la que se indique la exigencia de observar los procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *del Expediente Clínico* para dar seguimiento puntual a las notas relativas al estado de salud de los pacientes, donde se establezca que cada servicio debe atenderlas y enlazarlas desde el ingreso de la paciente a la unidad médica, con la obligación de relacionarlas a los estudios clínicos, de laboratorio y de gabinete a fin de dotar de oportunidad a la atención médica en cada una de sus fases.

C.3. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS¹⁸

Por otra parte, la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión un programa de cursos-talleres en materia de respeto a derechos humanos con perspectiva de género, específicamente en la atención libre de violencia y la salud reproductiva de las pacientes, el cual contemple la revisión del marco jurídico nacional, convencional y local en torno al principio de protección de la salud, con especial énfasis en la comunicación de los servidores públicos a través del

¹⁸ El artículo 74 fracción VIII de la Ley General de Víctimas, contempla como medidas de no repetición la capacitación en materia de derechos humanos.

expediente clínico; y para que el personal médico se conduzca privilegiando el deber de cuidado así como los principios de protección, preservación y prolongación de la vida de las personas, con especial interés a la atención que merece la mujer en condición de embarazo y próximo alumbramiento, evitando que se generen prácticas que puedan incidir en actos de violencia obstétrica; interactuando de manera permanente y constante para conocer y reconocer el estado de salud de las pacientes en los servicios involucrados con la atención ginecológica y obstétrica; priorizando la información e indicaciones que se asienten en el expediente clínico, evitando en todo momento la práctica de maniobras y técnicas no autorizadas o riesgosas para la integridad corporal o la vida.

El programa será dirigido a los médicos y enfermeras del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, involucrando a los médicos residentes y de pregrado que se encuentran en formación académica y práctica, particularmente a los servicios relacionados con la atención ginecológica y obstétrica, el programa deberá contener: el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos; debiendo constatar que llevaron a cabo un intercambio multidisciplinario de opiniones y discutieron la forma en que priorizarán las notas del expediente clínico, su contenido y trascendencia.

El contenido temático de los cursos-talleres deberá incluir observancia de 1) la vigente Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*; 2) la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*; 3) la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*; la autoridad se cerciorará de que los cursos-talleres integren un contenido temático para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y se impartan por personal calificado con experiencia en derechos humanos de las mujeres embarazadas.

En virtud de que del texto recomendatorio se derivan acciones y omisiones que tienen relación directa con una ausencia de visión con perspectiva de género, en un área de atención al público por definición para la mujer, se recomienda a la autoridad responsable Instituto de Salud del Estado de México, a través de su coordinación de salud, lleve a cabo las gestiones necesarias con el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social para que con su apoyo, asesoría y dirección se establezca el programa de capacitación aludido, se defina su contenido temático, y se calendarice su impartición, con la finalidad de atender la problemática planteada y evitar acciones de repetición.

III. RESPONSABILIDADES

En consecuencia, de lo expuesto en el texto de esta resolución se considera que al Estado, a través de la autoridad responsable le corresponde cumplir con obligaciones de carácter progresivo, en este caso de índole administrativo, de reparación y de supervisión para dar plena efectividad al derecho indicado.¹⁹

Por los actos documentados se advierte la responsabilidad de los médicos **SPR1**, **SPR2** y **SPR3**, que intervinieron en el caso de **V**, al incumplir sus obligaciones de debida diligencia y cuidado así como no practicar su seguimiento personalizado dando continuidad al acto médico, en perjuicio de otorgar una atención médica integral de calidad que privilegiara la condición de la paciente y la vida del producto de la concepción. De tal manera que con su actuar contravinieron lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y lo reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos principalmente; así como lo previsto en los artículos 42 y 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

Por lo que, la autoridad recomendada Instituto de Salud del Estado de México, supervisará el cumplimiento de la resolución dictada por el órgano de control interno en el procedimiento administrativo disciplinario bajo el expediente CI/ISEM/QJ/029/2015 a fin de que las sanciones determinadas por las responsabilidades administrativas a: SPR1, amonestación; a SPR2 y SPR3, destitución e inhabilitación por cuatro años; se impongan cabalmente. Además, dará vista a la institución que ejerce el Ministerio Público, la Procuraduría General de Justicia del Estado para que se avoque al conocimiento de la situación jurídica en el ámbito de su competencia.

Con base en los argumentos expuestos, de manera respetuosa, este Organismo Público Autónomo formula a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Para atender de manera inmediata las medidas de reparación que determina esta Recomendación, en primer término la rehabilitación física y psicológica de **V**, con base en los argumentos descritos en el apartado VIII A de ponderaciones, previo su consentimiento, se le otorgue la atención médica, psicológica especializada y de tanatología necesaria, que sirva a los fines de reparación del daño sufrido y tienda a la restauración de su salud física y mental. En similares términos la dirigida a atender la afectación sufrida en las personas de PR1, PR2 y Q.

¹⁹ SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. Tesis aislada en materia constitucional emitida en la Décima Época por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, Registro: 2007938.

Para lo cual, el Instituto presentará la agenda de citas acordadas con los especialistas para la atención y seguimiento personalizado al tratamiento que se determine. Recomendación que debe ser atendida de manera inmediata y de la que deberá documentarse el cumplimiento.

SEGUNDA. Para atender la medida de satisfacción determinada en el apartado VIII B de esta Recomendación, ordene por escrito a su órgano de control interno remita a esta Comisión la copia certificada de la resolución dictada en el expediente CI/ISEM/QJ/029/2015 por la que se sancionó a los servidores públicos SPR1, SPR2 y SPR3, y que documente ante este Organismo su debido cumplimiento.

De igual modo, con copia certificada anexa de esta resolución, y con la que recayó al procedimiento administrativo deberá dar vista por escrito al Procurador General de Justicia del Estado para que, en ejercicio del Ministerio Público lleve a cabo las diligencias que estime procedentes al conocimiento de los hechos en el ámbito de su competencia. Deberá enviar a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Derivado de las violaciones a derechos humanos, que han sido acreditadas, atribuidas a los servidores públicos SPR1, SPR2 y SPR3 ordene por escrito y verifique que se cumpla con lo dispuesto en los artículos 3.31 y 3.33 del Código Administrativo del Estado de México, y solicite a todo el personal médico y de enfermería que labora en los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán*, acredite la calidad profesional que ostenta.

Para lo cual deberá presentar un informe en el que se detalle la forma en que se requirió a cada profesional de la salud que acreditara que se encuentran facultados para el desempeño de la medicina en la licenciatura o especialidad que tienen registrada; así como los documentos que aportaron para comprobar la calidad profesional que ostentan; lo cual será supervisado por el coordinador de salud del Instituto. En ambos casos, enviará a este Organismo los documentos que acrediten el cumplimiento.

CUARTA. Para privilegiar el respeto de los derechos humanos a la protección de la salud, a recibir una atención médica integral y diligente, al derecho de la mujer a no ser sujeto de violencia obstétrica; a través de la autoridad médica competente, supervisada por la coordinación de salud del Instituto, de acuerdo a lo expuesto en el apartado VIII C, emita una circular dirigida a todo el personal del Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán* en que se ordene observar los procedimientos establecidos en la vigente Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*; Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*; con especial énfasis en la

actuación de médicos residentes en capacitación o actualización. De lo cual deberá enviar a esta Comisión el soporte documental que avale su cumplimiento.

QUINTA. Según lo determinado en el apartado VIII C, con la colaboración y apoyo del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social deberá diseñar y ejecutar, un programa de cursos-talleres de formación continua, cuyo objetivo consista en sensibilizar a los médicos adscritos al Hospital General de Tlalnepantla *Valle Ceylán* en el conocimiento y alcances del principio de protección de la salud de las pacientes en condición de embarazo, durante el parto y puerperio, en los servicios de ginecología y obstetricia, privilegiando la información e indicaciones que se asienten en el expediente clínico, por ellos y por los servicios de interconsulta, en el entendido que todos son responsables del cuidado de la paciente y de la diligencia en su atención. Hecho lo cual deberá remitir las constancias que lo documenten ante esta Comisión.