



Gaceta de derechos humanos



Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México Año x núm. 119 octubre de 2015

SUMARIO

ACUERDOS RELEVANTES DEL CONSEJO CONSULTIVO 1

RECOMENDACIÓN 1

| Núm. | Expediente |
|------|----------------------|
| 26 | CODHEM/NEZA/721/2014 |

ACUERDOS RELEVANTES DEL CONSEJO CONSULTIVO

Acuerdo 9/2015-33*

Se aprueba por mayoría de los presentes: PRIMERO. la reforma a las fracciones IV y V del artículo 17, así como a las fracciones III y IV del numeral 19; y, adicionar la fracción VI al artículo 17, y las fracciones V, VI y VII al dispositivo 19, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y SEGUNDO. La actualización al Organigrama y Estructura Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en lo que compete a la Secretaría General.

Acuerdo 9/2015-34*

Se aprueba por mayoría de los presentes: PRIMERO. La reforma a la fracción XI del artículo 13; y, la adición de la fracción XII al numeral 13, recorriéndose la subsecuente, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y SEGUNDO. La actualización al Manual General de Organización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en lo que compete a la Unidad de Información, Planeación y Evaluación.

*Tomados en la Novena sesión ordinaria, Septiembre de 2015.

RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIÓN 26/2015

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/NEZA/721/2014, 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 existen elementos que comprueban la

violación a derechos humanos de **B.A.M.A.**;¹ las consideraciones siguientes sustentaron lo anterior:

¹ Los nombres de la agraviada y quejoso se citaron en anexo confidencial, en el cuerpo del presente documento se identificaron con una nomenclatura.

* Emitida a la directora general del Instituto de Salud del Estado de México, el 13 de octubre de 2015, por vulneración del derecho a la protección de la salud por transgresión del derecho a recibir atención médica integral de calidad durante el parto y puerperio. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 33 fojas.



DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

A las 23:35 del 27 julio de 2014, **B.A.M.A.** solicitó atención médica obstétrica en el hospital materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán, al que ingresó con un embarazo de 40.3 semanas, en trabajo de parto, según notas del expediente clínico.

No obstante, la agraviada careció de cuidados durante el lapso comprendido entre las cero y las tres horas del 28 de julio de 2014, momentos previos al parto; asimismo, según opinión técnica especializada se le administró oxitocina sin sustento en la teoría y práctica médica obstétrica vigente. Posteriormente, y aun cuando en el periodo de posparto cursó con datos de hipotonía uterina transitoria y anemia,² fue dada de alta el 29 de julio de 2014.

Al continuar con síntomas de puerperio después de su alta médica, el 31 de julio de 2014 la paciente ingresó al hospital general de Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”, donde se le diagnosticó puerperio posparto patológico tardío, deciduitis³ y anemia, siendo necesaria la práctica de un legrado uterino para retirar restos placentarios, así como transfusión de paquetes globulares.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al secretario de Salud del Estado de México, y en colaboración se requirió peritaje técnico-médico institucional a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad. Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas.

² Primera causa de muerte materna, *Revista de ginecología y obstetricia de México*, vol. 81, suplemento 2013, editada por la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología A. C.

³ Inflamación de la decidua. Suele ser secundaria a una infección de la cavidad amniótica. Infección materna por microorganismos. http://comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/7-Manejo%20de%20ruptura%20prematuro%20de%20membranas%20pretermino.pdf, consultada en: octubre de 2015.

PONDERACIONES

Vulneración del derecho a la protección de la salud por transgresión del derecho a recibir atención médica integral de calidad durante el parto y puerperio

La base del derecho a la salud en nuestro país se advierte en el artículo 4 de la Constitución General de la república, el cual atiende a su protección y al deber de la autoridad para proveerlo, promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo a todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

Además, las normas generales que se constituyen por los tratados y convenciones internacionales en la materia son herramientas y guías en las resoluciones de los organismos no jurisdiccionales, que determinan sobre vulneraciones a derechos humanos en la materia.

Desde 1948, la constitución de la Organización Mundial de la Salud estableció que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, e incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

Antes, el organismo internacional definió a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁴

Respecto al rubro de sanidad, es de destacarse la reivindicación plasmada en la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**,⁵ la cual establece que los Estados parte deben garantizar a la mujer servicios

⁴ Véase, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946, disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf, consultada en: septiembre de 2015.

⁵ El 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que entró en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981.

apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior, proporcionándolos gratuitamente cuando sea necesario y asegurando la nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia.

En la misma tesitura, la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará)**⁶ afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

También, su artículo 1 describe que cualquier acción o conducta basada en el género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, constituye violencia contra ella, y el artículo 2 especifica que esa violencia puede ser perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra.

De igual manera, en su articulado, la **convención** citada en segundo término, destaca los deberes de los Estados para adoptar políticas públicas que incluyan:

... abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

... actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

... fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos;

... fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda;

⁶ Adoptada en el vigésimo cuarto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 6 de septiembre de 1994, entrando en vigor el 3 de mayo de 1995, disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>, consultada en: septiembre de 2015.

En suma, esta aspiración se cristaliza en las políticas públicas que consignan las leyes reglamentarias de nuestro país, como la **Ley General de Salud**, al prever en la fracción V de su artículo 2, el disfrute de servicios que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece que el derecho de toda persona al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, consiste en “una obligación inmediata del Estado Mexicano para proporcionar a las personas al menos un nivel esencial de salud, así como un deber de carácter progresivo para lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados hasta el máximo de los recursos que se disponga”.⁷

Como puede advertirse, existe un elenco normativo que impulsa la protección contra toda forma de violencia hacia la mujer, siendo de especial interés **la relacionada con la salud durante el embarazo, parto y puerperio**.

Sobre el particular, cualquier práctica que atente contra la dignidad de la mujer, implica una violación a sus derechos humanos, como lo señala la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, que contempla en la fracción X de su artículo 46, el deber de la Secretaría de Salud, para asegurar el respeto a los derechos humanos de las mujeres en toda prestación de los servicios del sector.

Aunado a lo anterior, acorde a lo estatuido por el artículo 27 bis., de la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México**, se incurre en **violencia obstétrica**, cuando el personal médico y de enfermería de las instituciones de salud, daña o denigra a la mujer durante el parto o postparto, vulnerando sus derechos mediante un trato inhumano.

En ese contexto, se inscribe la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la

⁷ SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. Tesis aislada en materia Constitucional, CVIII/2014, de la segunda sala, décima época; página 1192, tomo I, libro 12, noviembre 2007, p. 938 *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*.



“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”,⁸ instrumento cuya lectura evidencia las omisiones que repercutieron en la dignidad e integridad corporal de la agraviada, como se describe enseguida:

a) Un parto es de los eventos fisiológicos más complejos y trascendentales para una persona.⁹ Sin duda, un embarazo y un parto seguros se garantizan cuando se proporcionan a la mujer servicios de salud maternal altamente cualificados. Se reconoce que el embarazo y el parto suponen cierto riesgo para la madre y su hijo, por lo que la humanización de las prácticas atinentes, propicia un entorno seguro y favorable ante un proceso que sólo requiere de la atención y cuidados debidos.

En el caso concreto, se pudo advertir un trato inadecuado, contrario a una atención sanitaria de calidad, provocado por descuido e imprudencia ostensibles durante la fase activa de parto de la paciente **B.A.M.A.**, que, entre otras cosas, develó prácticas rutinarias y omisiones durante la vigilancia del parto.

En primer término, quedó acreditado que **B.A.M.A.** ingresó al nosocomio involucrado en fase activa de parto (siete centímetros de dilatación y 80% de borramiento), y con 40.3 semanas de gestación; no obstante, la práctica clínica no favoreció la adecuada comunicación, ni el acompañamiento constante durante la conducción del trabajo de parto.

A mayor precisión, si bien la paciente ingresó en fase activa de parto, lo cierto es que el manejo hospitalario se redujo a la administración de oxitocina sintética, en el lapso de las 00:00 a las 3:09 del 27 de julio de 2014, teniendo el alumbramiento sin apoyo de personal médico profesional ni conducción del trabajo de parto.

Sirvió como soporte la lectura al expediente clínico de la unidad hospitalaria especializa-

⁸ Norma Técnica publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1995.

⁹ Véase: Instituto Mexicano del Seguro Social, *Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones*, actualización 2014, p.15.

da, al no observarse nota respecto a la forma y tipo de atención que se hubiera brindado a la usuaria en el lapso mencionado; sin embargo, se advierte en actuaciones un certificado que registra como hora del nacimiento a las 03:09 de ese día, la nota de atención del parto se observa a las 03:43.

El enlace lógico jurídico permitió afirmar que el depositado de **B.A.M.A.**, demuestra la nula vigilancia y atención a la paciente embarazada una vez hospitalizada; por su parte, las evidencias establecen la utilización de prácticas rutinarias, como la administración de oxitocina sintética, para inducir de manera innecesaria a un parto, así como una acción negligente al no monitorear de manera estrecha a la agraviada debido a esta circunstancia.

Resultó esclarecedor el peritaje médico institucional especializado que requirió este organismo, donde se estableció que la médica Natalia Tello Ordoñez fue negligente en su actuación al aplicar oxitocina sintética a **B.A.M.A.**

Asimismo, las normas especializadas exigen que su aplicación sea justificada por escrito y con el consentimiento informado de la paciente,¹⁰ lo que en la especie no aconteció, poniendo así en riesgo la vida del binomio.

Debe puntualizarse que si bien, obra constancia en el expediente que se resolvió de que la autoridad médica involucrada informó sobre las acciones llevadas a cabo para la concienciación al personal sanitario sobre la política de cero rechazo a mujeres embarazadas, así como de la atención con base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, respecto al parto amigable, lo cierto es, que las estrategias a seguir no implican que tan sólo se reciba a la paciente y se le canalice, sino que requiere de atención, cuidados,

¹⁰ 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, numeral 5.4.1.4. “No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto...”.

calidez, calidad en la atención y el respeto obligado a su dignidad; sin embargo, en este caso, existen evidencias del abandono de la agraviada por parte del personal médico.

Ahora bien, para hacer asequible un parto humanizado, el cuidado y atención de la mujer embarazada, como medida de no repetición, exige la adecuada capacitación del personal facultativo sobre directrices y parámetros que cubren con tal estándar, como: la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**; la Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones, actualización 2014, así como la Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de la Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad (cims, por sus siglas en inglés).

b) En otro extremo, la atención a la paciente **B.A.M.A.** durante el puerperio, fue deficiente, al autorizarse su alta médica cuando tal decisión no correspondía a las condiciones y necesidades de salud que presentaba, y que requerían de vigilancia médica estrecha, arriesgando de manera negligente su salud.

Sobre el particular, el personal médico que atendió a la agraviada no le proporcionó seguimiento ni vigilancia continua, tal y como lo muestran las notas del expediente clínico, al grado de desestimar la presencia de atonía¹¹ uterina transitoria en la paciente; asimismo, omitieron constatar su estado de salud sin valorar el estado general de la paciente una vez acontecido el alumbramiento de su hijo, lo cual propició consecuencias negativas.

En efecto, se pudo observar que los parámetros de la biometría hemática practicada a **B.A.M.A.** en el hospital donde culminó su embarazo tienen indicadores inferiores a los valores de referencia, datos que cruzados con los consignados en el expediente clínico formado en el hospital general de Naucalpan, demostraron que la paciente cursaba al mo-

¹¹ Según la Real Academia de la Lengua Española. *Biol.* Falta de tono y de vigor, o debilidad de los tejidos orgánicos, particularmente de los contráctiles. <http://lema.rae.es/drae/?val=aton%C3%ADa>, consultada en: octubre de 2015.

mento de su ingreso en el último nosocomio con puerperio patológico más anemia severa remitida más deciduitis.

A mayor precisión, se pudo advertir que la paciente fue atendida en el hospital materno infantil de Chimalhuacán en el tercer periodo de trabajo de parto a las 3:43 del 28 de julio de 2014, resaltando que contaba con fecha de alta el mismo día, aunque la hoja de indicación médica marca alta médica a las 9:00 horas del 29 de julio de 2014, circunstancias que ilustran la superficialidad de la atención.

Asimismo, es revelador el expediente clínico formado a **B.A.M.A.** en el hospital general Naucalpan, donde se advierte su ingreso el 31 de julio de 2014 a las 13:30, así como el plan de manejo que incluyó transfusión sanguínea al ingresar con síntomas de anemia y la práctica de un legrado uterino instrumentado, siendo dada de alta del servicio médico el 5 de agosto de 2014.

Por lo anterior, se evidenció la conducta imprudente del personal facultativo que permitió el egreso de **B.A.M.A.** aun cuando presentaba síntomas que requerían en ese momento de una estancia hospitalaria a fin de valorar su evolución y progreso, circunstancia concluyente en dictamen técnico especializado:

... Existe imprudencia en la atención proporcionada a **B.A.M.A.**, en el Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero" Chimalhuacán, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, por el doctor Jonadab Jasso, toda vez que la egresó a pesar de las cifras de hemoglobina reportadas postparto y las condiciones clínicas en que la paciente refiere se encontraba, lo que hacían prudente permaneciera en observación hasta su mejoría.

Así las cosas, la vulneración a derechos humanos se acreditó a la luz de criterios sanitarios en la materia, como 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*; instrumento que refiere el procedimiento a seguir durante el puerperio en el numeral 5.5.

En la misma tesitura, la **Guía de práctica clínica Actualización 2014, Vigilancia y Ma-**



nejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo prevé:

4.20 Revisión de cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención del puerperio inmediato.

No se recomienda la revisión manual de la cavidad uterina rutinaria debido a que incrementa el riesgo de hemorragia obstétrica, endometritis, y dolor en la paciente, **solo en casos selectivos** como sospecha de retención de placenta parcial o completa, hemorragia uterina post-nacimiento por **sospecha de atonía uterina o para masaje uterino, bajo condiciones de analgesia y asepsia adecuada, con fines de minimizar el dolor y la infección.**

El alta hospitalaria temprano después del parto debe valorarse según las condiciones clínicas de la paciente.

En el caso particular, la nota médica de atención al parto refiere que la agraviada cursó con atonía, por tanto, era necesaria una valoración adecuada antes de decidir su alta. Esto es, el procedimiento clínico que se siga conforme a la indicación y vigilancia responde a un elemento fundamental: “las decisiones del médico se ajustarán en todo momento al cuidado del paciente, la conciencia y conocimiento responsable de los límites de su capacidad, privilegiando la prudencia”.¹²

Con todo, se reconocen parámetros para un parto seguro, humano y respetuoso, como medidas protectoras de derechos humanos que el personal de salud de los servicios médicos debe seguir, entre los que **destacan la Declaración para la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la atención del Parto en Centros de Salud, de la Organización Mundial de la Salud**,¹³ la cual fija las siguientes acciones:

¹² PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA. Tesis aislada I.4o.A.90 A, tomo 3, libro XXV, octubre 2013, 2004743, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*.

¹³ Declaración para la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. OMS, 2014, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=, consultada en: septiembre de 2015.

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto;
2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad;
3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto;
4. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso;
5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

En el cumplimiento de ese deber, la Secretaría de Salud, considera que en el parto humanizado:

... Los elementos indispensables en un parto son tiempo, paciencia, intimidad, libertad de movimiento y un acompañamiento amoroso. Necesitamos redefinir el rol del médico: convertirse en un observador discreto y respetuoso de las necesidades de la mujer, e intervenir solo si algo conllevara peligro para la madre o el bebé...

El parto es mucho más que un mero evento fisiológico... es probablemente el momento más trascendental, intenso y maravilloso para una mujer, es el pasaje de un estado a otro, es el inicio de una vida... un evento natural, saludable y seguro... La humanización del parto y del nacimiento es un movimiento mundial que está obteniendo el reconocimiento...

Se basa en el respeto a los Derechos Humanos, el propósito es promover la normalidad, lo fisiológico, seguro, saludable y trascendente para el que las mujeres están innatamente preparadas. Y tener derecho a:

- Que no la consideren una enferma,
- Pedir la participación de su pareja
- Tener miedo,
- Elegir,
- Sentirse dueña de su cuerpo,
- No someterse a rutinas médicas innecesarias,
- Sentir placer y a sentir dolor,
- Expresarse según su necesidad,

- Al vínculo inmediato con su hijo,
- Al buen trato.¹⁴

En consecuencia, independientemente de los cuidados brindados en el segundo nosocomio de atención, se pudo afirmar con base en los hechos expuestos, los fundamentos invocados, así como las políticas públicas detalladas, que existió violencia institucional contra la paciente **B.A.M.A.** en la unidad de salud de origen, al no ajustar la praxis médica a los estándares recomendados por la norma oficial, la guía de práctica clínica, las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud, así como a los lineamientos de la Secretaría de Salud.

c) Derivado de lo esgrimido en los incisos que preceden, se acreditó que personal adscrito al hospital materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán incurrió por acción y omisión en **violencia obstétrica**.

Esto es, dicho flagelo se denota claramente en dos momentos, el primero, por **la violencia física** a la que fue sometida **B.A.M.A.**, al administrársele oxitocina sintética por parte de la médico **Natalia Tello Ordoñez**, sin la autorización técnica al grado de dejar a la paciente sin vigilancia una vez aplicada, evidencia que demuestra la conducta imprudente con la que una profesional de la salud ejerció y determinó actos sobre el cuerpo de una mujer, con el uso y abuso en el suministro de medicamentos.

Ahora bien, el hecho de autorizar la alta médica por parte del galeno **Jonadab Jasso Jiménez**, sin que a la paciente **B.A.M.A.** se le hubiera restablecido en su salud, implicó un riesgo inminente que afectó su condición física durante la atención al puerperio, lo cual sin duda se tradujo en violencia institucional.

El segundo momento radica **en la violencia psíquica** desplegada en su contra, determinada por el trato deshumanizado al no brindar atención a la paciente durante el trabajo de parto, omisión que incide directamente

¹⁴ Secretaría de Salud de México, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Parto humanizado, disponible en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/1628-parto-humanizado.html>, consultada en: octubre de 2015.

en el trato que recibió la mujer por parte del personal médico de las instituciones de salud y que es patente con la apatía e indiferencia que reciben de los servidores públicos, los cuales exteriorizan una conducta de poder en la decisión del tratamiento adecuado al parto y postparto.

En consecuencia, el personal de salud propició violencia obstétrica en contra de **B.A.M.A.** al contravenir lo dispuesto en la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México**, la cual señala en el numeral 27 Ter, como omisión constitutiva **la falta de atención oportuna y eficaz a la mujer durante el parto o puerperio o en emergencias obstétricas; alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración.**

Por lo que, esta defensoría de habitantes consideró que existe responsabilidad de los servidores públicos Natalia Tello Ordoñez y Jonadab Jasso Jiménez, y que, con independencia de la sanción que pudiera recaer, sus actos y omisiones deben revisarse por la Comisión de Bioética del Estado de México, tomando en cuenta que le corresponde “promover una cultura de bioética en el personal de salud del Estado de México, constituyéndose en un organismo normativo, consultivo, de información, de difusión e investigación aplicada en la entidad”. Específicamente en lo correspondiente a: “Difundir y salvaguardar los principios de bioética en las instituciones públicas y privadas”.¹⁵

De donde, como ente colegiado con carácter multidisciplinario e interinstitucional, creado con el propósito de extender la observación y práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos y la dignidad humana, se constituye también para: promover, difundir y salvaguardar los principios generales de la bioética, orientada a respetar la autonomía y dignidad de las personas, basada en los principios morales de defensa a la vida, la libertad, la responsabilidad, la totalidad terapéutica y la solidaridad,

¹⁵ Secretaría de Salud, Comisión de bioética del Estado de México, disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/>, consultada el 12 de octubre de 2015.



procurando el máximo beneficio en la salud y bienestar.¹⁶

Adicionalmente, en términos del Manual de Operación y Funcionamiento de la Comisión de Bioética del Estado de México,¹⁷ le corresponde planear, organizar y evaluar el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética, que, en el caso de la unidad médica que nos ocupó, su comité respectivo tiene estatus: registrado.¹⁸

Por lo anteriormente expuesto se establece la obligación del Instituto de Salud del Estado de México, conforme al grado de especialización del hospital materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán, se dé énfasis en un enfoque diferencial y de género a la atención integral de calidad que se brinde al binomio materno-infantil. Para lo cual es deseable que el seguimiento se realice por medio del comité hospitalario de bioética.

Ahora bien, en términos del artículo 43 párrafo IX de la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México**, que a la letra dice: **“Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten los Derechos Humanos de las mujeres y las niñas”**, y frente a casos como el documentado, con base al **Título Tercero, del ejercicio profesional, del Código Administrativo del Estado de México**, es necesario que a la brevedad posible, se implementen los mecanismos necesarios para que los profesionales de la salud adscritos al hospital materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán, comprueben su especialización en materia obstétrica.

Asimismo, y derivado de las violaciones a derechos humanos documentadas, a juicio de esta comisión, deben llevarse a cabo las acciones conducentes para que se califique y

¹⁶ Véase Secretaría de Salud, Comisión de bioética del Estado de México, disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/salud/cb_inicio.htm, consultada en: octubre de 2015.

¹⁷ Información disponible en la página: <http://salud.edomex.gob.mx/salud/doc/cobiem/CEB/manuales-operacion-funcionamiento/MOYFCBEM.pdf>, consultada en: octubre de 2015.

¹⁸ Información disponible en la página: <http://salud.edomex.gob.mx/salud/doc/cobiem/CHB/cobisem.pdf>, consultada en: octubre de 2015.

valore objetivamente, por las autoridades del Instituto de Salud del Estado de México y las instancias competentes del propio hospital, la calidad, calidez, profesionalismo y actuación ética de los médicos Natalia Tello Ordoñez y Jonadab Jasso Jiménez.

Consecuentemente, se determinen las acciones preventivas y correctivas que incidan tanto en la mejora de los procedimientos como de la prestación del servicio médico en el área de especialidad obstétrica; agregando al expediente personal de los médicos las notas sobre la deficiente actuación en el caso que nos ocupó.

d) Por todo lo anterior, acorde a lo establecido por los artículos 1 y 74 de la Ley General de Víctimas, es procedente establecer medidas de protección que tiendan a garantizar de manera efectiva la no repetición de las conductas que no respetan la dignidad humana, a saber:

d.1) Conforme a la fracción VIII del último numeral invocado, la Institución responsable deberá diseñar e implementar una estrategia con el fin de coadyuvar a la formación de una cultura de respeto a la salud de la población usuaria de los servicios, difunda, a través de los medios que considere pertinentes, los derechos principales y accesorios inherentes al cuidado de la salud ginecobstétrica, resaltando en todo momento el derecho a recibir una atención médica integral de calidad para el binomio materno infantil.

d.2) Además, según la fracción IX del propio artículo, deberá elegir el medio adecuado para promover la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas en la práctica médica, específicamente de la rama de ginecobstetricia, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos por el personal de servicios médicos.

Para ambos casos, pueden consultarse las directrices para los profesionales de la salud, y considerarse **las Recomendaciones Generales para Mejorar la Calidad de la Atención Obstétrica**, sugeridas por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, que en lo concerniente al caso puntualiza: **“procurar la mejor atención obstétrica,**

establecer el mejor plan de nacimiento, reducir riesgos innecesarios y vigilar estrechamente a la paciente durante el puerperio inmediato".¹⁹

Lo anterior, en ánimo de atender la política establecida por la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México**, en materia de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, que establece, con respecto a la Secretaría de Salud, en la fracción IX de su artículo 43 lo siguiente: **"asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten los derechos humanos de las mujeres y las niñas"**.

d.3) Por último y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 75 fracción IV de la Ley General de Víctimas, se deberán diseñar y programar cursos en materia de derechos humanos, dirigidos al personal adscrito al hospital materno infantil "Vicente Guerrero" Chimalhuacán, que contemplen de forma integral, la adecuada capacitación del personal médico sobre directrices y parámetros como: 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; **Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones, actualización 2014**; así como la **Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de la Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad** (CIMS, por sus siglas en inglés).

Debiendo enviar a esta defensoría de habitantes, constancias sobre su cumplimiento, en las que se incluyan las listas de asistencia de los servidores públicos correspondientes.

e) Con base en los argumentos expuestos, en las ponderaciones que forman esta resolución, la Comisión de Derechos Humanos del Estado, se encontró en posibilidades de señalar que los servidores públicos **Jonadab Jasso Jiménez y Natalia Tello Ordóñez**, médicos del hospital Materno Infantil **Vicente Guerrero** Chimalhuacán, en ejerci-

cio de sus obligaciones pudieron transgredir lo dispuesto por los artículos 42 fracciones: I, XXII y XXIV primera parte, y 43 de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios** vigente en la entidad, en perjuicio del derecho de disfrute al más alto nivel posible de salud de **B.A.M.A.**, con riesgo a la integridad corporal del binomio materno infantil.

En esa tesitura y de manera respetuosa, este Organismo Público Autónomo presentó a la directora general del Instituto de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Derivado de las violaciones documentadas, que son atribuidas a personal adscrito al hospital materno infantil **Vicente Guerrero** Chimalhuacán, remitiera por escrito al titular del Órgano de Control Interno del Instituto de Salud del Estado de México, la copia certificada de la Recomendación, que se anexó, para los efectos legales a que haya lugar, a fin de que dicha instancia realice las acciones de investigación y determine la posible responsabilidad en que hubieran incurrido los servidores públicos citados; hecho que sea, en su momento, se sirva allegar a esta Comisión, las constancias relativas a la resolución recaída al sumario referido.

De igual manera, por escrito, se sirviera remitir copia certificada de esta Recomendación a la Comisión de Bioética del Estado de México para que, en términos de lo ponderado en el inciso **c)**, conozca y norme un criterio de participación y seguimiento en materia de protección al derecho a la salud integral en materia ginecobstétrica.

SEGUNDA. Como medidas de no repetición, y con el objeto de garantizar un parto humano, seguro y respetuoso, se implementaran en el hospital materno infantil "Vicente Guerrero" Chimalhuacán, las acciones descritas en el inciso **d)** de esta Pública, como sigue:

d.1) El diseño e implementación de una estrategia con el fin de coadyuvar a la formación de una cultura de respeto a la salud de la población usuaria de los servicios, y se difundiera, a través de los medios que considere pertinentes, los derechos principales y acce-

¹⁹ Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/recomendaciones_obstetricas.htm, consultada en: septiembre de 2015.



sorios inherentes al cuidado de la salud ginecobstétrica, resaltando en todo momento el derecho a recibir una atención médica integral de calidad para el binomio materno infantil.

d.2) Elegir el medio adecuado para promover la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas en la práctica médica, específicamente de la rama de ginecobstetricia, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de su protección por parte del personal de servicios médicos.

d.3) Diseñar y programar cursos en materia de derechos humanos, dirigidos al personal adscrito al hospital materno infantil *Vicente Guerrero* Chimalhuacán, que contemplen de forma integral la adecuada capacitación del personal médico sobre directrices y parámetros como lo son: 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; Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones, actualización 2014;** así como la **Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de la Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad** (cims, por sus siglas en inglés). Debiendo enviar a esta Defensoría de Habitantes, constancias sobre su cumplimiento, en las que se incluyan las listas de asistencia de los servidores públicos correspondientes.

TERCERA. Como medida que haga viable el derecho a recibir atención médica integral durante el parto y puerperio, a través del instrumento administrativo que considere idóneo, ordenara al personal profesional encargado de la atención ginecobstétrica adscrito a las unidades médicas del Instituto de Salud de la entidad, con especial énfasis en aquellas que otorgan atención materno infantil, previa valoración y asistencia sanitaria, proceder conforme a lo dispuesto en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién naci-**

do. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Del mismo modo, en el instrumento administrativo que se elija, se tomaran en cuenta las evidencias, recomendaciones y puntos de buena práctica, que contempla la *Guía de Práctica Clínica Actualización 2014, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, supervisando que los servidores públicos las conozcan y las apliquen en la ejecución diaria del acto médico, a fin de evitar consecuencias de riesgo a la salud.

Sobre este punto, deberá hacer llegar a este organismo las documentales que acrediten el cumplimiento y la correcta capacitación en la *Guía de Práctica Clínica*, así como en la *Norma Técnica de mérito*.

CUARTA. Como medidas de no repetición, se giraran las instrucciones respectivas a los titulares de las áreas administrativas o de recursos humanos competentes de acuerdo a su normativa interna para que, el personal médico adscrito al hospital materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán, con base en los artículos 3.31 y 3.33 del Código Administrativo del Estado de México, entregue o actualice las constancias con las que acrediten poseer la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para prestar de manera especial el servicio médico de ginecobstetricia.

Asimismo, y derivado de las violaciones a derechos humanos documentadas, se llevaran a cabo las acciones conducentes, para que se pondere y valore de manera objetiva, la pertinencia de que los médicos Natalia Tello Ordoñez y Jonadab Jasso Jiménez continúen en el área de especialidad obstétrica del nosocomio en cita.

QUINTA. Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, ordenara por escrito a quien corresponda, que en los hospitales materno infantil “Vicente Guerrero” Chimalhuacán, y “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”, de Naucalpan, ambos del Instituto de Salud del Estado de México, se diseñen e impartan cursos integrales de actualización en materia del derecho a la salud, donde se aborden los tópicos relacionados con la asistencia, protección y trato digno a la madre para salvaguardar al binomio materno-infantil.

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Baruch F. Delgado Carbajal

CONSEJEROS CIUDADANOS

Miroslava Carrillo Martínez

Marco Antonio Macín Leyva

Carolina Santos Segundo

Luz María Consuelo Jaimes Legorreta

Martha Doménica Naime Atala

PRIMER VISITADOR GENERAL

Federico F. Armeaga Esquivel

SECRETARIA GENERAL

María del Rosario Mejía Ayala

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

René Oscar Ortega Marín

CONTRALORA INTERNA

Angélica María Moreno Sierra

SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE

Edgar Adolfo Díaz Estrada

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA

Juan Manuel Torres Sánchez

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA

Erick Daniel Mendoza Legorreta

VISITADOR GENERAL SEDE CHALCO

Gregorio Matías Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Carlos Felipe Valdes Andrade

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Víctor Leopoldo Delgado Pérez

VISITADORA GENERAL SEDE NAUCALPAN

Jóvita Sotelo Genaro

VISITADOR GENERAL SEDE ATLACOMULCO

Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA

Miguel Ángel Cruz Muciño

JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

Everardo Camacho Rosales

JEFA DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Sonia Silva Vega

VISITADURÍA GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Ricardo Vilchis Orozco

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS

Ariel Pedraza Muñoz

Gaceta de derechos humanos

Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editado por su Centro de Estudios, a través del Departamento de Publicaciones. Año X, número 119, octubre 23 de 2015.

Dirección

Ariel Pedraza Muñoz

Coordinación editorial

Zujey García Gasca

Asistencia

Jessica Mariana Rodríguez Sánchez

Diseño y diagramación

Deyanira Rodríguez Sánchez

© D.R. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Dr. Nicolás San Juan número 113, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, México, C. P. 50010, tel. (01722) 236 05 60.
Disponible en: www.codhem.org.mx
Reserva de derechos al uso exclusivo núm. 04-2009-052611285100-109.
Número de registro del logotipo: 03-2009-050711425000-01.

Publicación mensual de distribución gratuita.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial sin previa autorización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

