



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACIÓN NO. 13 /2018**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL REGIONAL NAVAL DE ACAPULCO, GUERRERO.**

Ciudad de México, a 27 de abril de 2018.

**ALMIRANTE VIDAL FRANCISCO SOBERÓN SANZ**

**SECRETARIO DE MARINA.**

Distinguido señor Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2017/5258/Q**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 147 de su Reglamento Interno, y 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y vistos los siguientes:

## I. HECHOS.

3. El 6 de julio de 2017, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por Q en la que denunció violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, presumiblemente atribuibles a personal médico del Hospital Regional Naval de Acapulco (en lo sucesivo "Hospital Naval"), de la Secretaría de Marina (SEMAR) en Guerrero.

4. Q narró que el 20 de junio de 2017, V1 de 30 años de edad, cursaba el noveno mes de su embarazo, y empezó a sentir contracciones por lo que acudió -en compañía de V2- para su atención al Hospital Naval, lugar en el que era atendida entre otros por SP1, a quien V1 le pidió la programación de una cesárea, sin embargo, éste consideró en su oportunidad que *"no había ningún motivo, ya que según él, todo marchaba bien para un parto normal"* -sic-.

5. Siendo aproximadamente las 20:30 horas de ese día, V1 fue atendida en el Hospital Naval por SP2, médico de guardia del Servicio de Urgencias del citado nosocomio, quien al momento de recibirla le informó a V2 que el producto de la gestación *"ya no llevaba signos vitales y que esperarían al ginecólogo para confirmar ese dato"*, cuestión que fue confirmada por *dicho médico*, quien señaló que tal situación *"se debió a un desprendimiento de placenta y que [V1] sería intervenida mediante cesárea de urgencia para extraer el cuerpo de la bebé"*, precisando al respecto que *"esa extracción se realizó hasta las 22:14 horas..."* del mismo día.

6. De igual forma, Q expresó que a V2 le informaron *"al llegar a dicho hospital...que en ese momento no se encontraban ni el médico ginecólogo, ni el anestesiólogo, por lo que los mandarían llamar"*; asimismo, refirió que V1 iba en *"shock"* y *"que estaba perdiendo mucha sangre"*, por lo que sería atendida en cuanto el anestesiólogo llegara, quien *"demoró más de una hora en arribar"*.

7. Durante la intervención quirúrgica, V2 fue informado que V1 *"había perdido casi tres litros de sangre, por lo que era preciso retirarle la matriz para salvarle la vida"*, operación

que fue previamente autorizada por V2. Una vez concluida la intervención, los médicos tratantes enviaron a V1 a terapia intensiva por su estado de gravedad.

**8.** El 21 de junio de 2017, al no contar el Hospital Naval con *“equipo médico, ni con los medicamentos”* para la atención debida de V1, decidieron trasladarla al Hospital General de Acapulco, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

**9.** Al respecto, Q expuso que dicho traslado se realizó *“sin cumplir con los protocolos correspondientes, tales como utilizar una ambulancia con equipo, enviarla con tanque de oxígeno, utilizar equipo para medir la presión arterial, medir la oxigenación corporal, llevar bomba de infusión para las soluciones parenterales”*, además consideró que *“el paquete de sangre que [V1] llevaba instalado nunca pasó ni una gota [...] [y] dicha ambulancia llevaba cajas con equipo médico, situación inadecuada, ya que impedían las maniobras necesarias para la atención de la paciente, entre otros detalles y omisiones”*. Posteriormente, V1 fallecería a las 12:05 horas, del 21 de junio de 2017.

**10.** Con motivo de los hechos narrados en la queja, esta Comisión Nacional, inició el expediente **CNDH/4/2017/5258/Q**, solicitó información y copia del expediente clínico de V1 a la SEMAR, así como a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero; asimismo, se realizaron las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

**11.** Escrito de queja de 6 de julio de 2017, presentado por Q, ante esta Comisión Nacional.

**12.** Acta Circunstanciada de 11 de julio de 2017, en la que consta la entrevista telefónica realizada por una visitadora adjunta de este Organismo Nacional a Q, en relación con la ampliación de los hechos del caso.

**13.** Oficio 2353/2017 de 1 de septiembre de 2017, mediante el cual la SEMAR, rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

**14.** Expediente clínico de V1 integrado en el Hospital Naval que se encuentra en resguardo a cargo del Departamento de Consulta Externa del citado establecimiento médico de Sanidad Naval.

**15.** Oficio SSA/DGAJDH/SDHEL/620/2017 de 14 de septiembre de 2017, mediante el cual la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

**16.** Opinión médica sobre el caso de V1, emitida el 30 de noviembre de 2017, por una médica de este Organismo Nacional.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**17.** El 1 de septiembre de 2017, la SEMAR informó a este Organismo Nacional que, derivado de los hechos del presente caso, no dio vista alguna al Inspector y Contralor General de Marina, o iniciado alguna queja médica.

### **IV. OBSERVACIONES.**

**18.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2017/5258/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: 1. Derecho a la protección de la salud; 2) Derecho a la información en servicios de salud; y 3) Derecho a la vida.

## **1. Derecho a protección de la salud.**

**19.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*<sup>1</sup>.

**20.** Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

**21.** Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530.

<sup>2</sup> CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, página 7, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párr. 21.

**22.** Asimismo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU, en su Recomendación General N° 24 señaló que el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer<sup>3</sup>.

**23.** A nivel regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*<sup>4</sup>.

**24.** En el presente caso, de acuerdo a la información contenida en el expediente integrado, en la etapa del control prenatal de V1 (entre noviembre y diciembre de 2016) -quien cursaba un embarazo- se pudo observar dos factores de riesgo que fueron identificados: la probable miomatosis uterina<sup>5</sup> y una amenaza de aborto, las cuales fueron tratadas por personal del Hospital Naval.

---

<sup>3</sup> Además, se puntualizó que: *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

<sup>4</sup> CIDH. Informe *“acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”*, 7 de junio de 2010, párr. 84.

<sup>5</sup> La miomatosis uterina, son aquellos tumores benignos del músculo liso del útero, de tamaño variable, desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. El mioma uterino es la neoplasia benigna ginecológica más común, presenta una incidencia del 20-30% a nivel mundial; la mayoría de los casos son diagnosticados en la mitad de la vida, entre los 35 y 54 años y, pueden causar complicaciones en la gestación.

**25.** El 20 de junio de 2017, a las 21:33 horas, V1 con asistencia de V2 acudió al área de urgencias del Hospital Naval, siendo valorada por SP2, quien describió que V1 se encontraba semi-inconsciente, con ausencia de frecuencia cardíaca fetal y extremidades pálidas, entre otros datos. Posteriormente, dicho doctor determinó que V1 cursaba con un cuadro de desprendimiento de placenta<sup>6</sup>, y a las 22:00 horas, determinó hospitalizarla de manera urgente para realizar una intervención quirúrgica y atención por servicio especializado.

**26.** De acuerdo con la opinión médica realizada por este Organismo Nacional, en ese momento de la atención, V1 cursaba con un cuadro de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI), el cual, por los signos y síntomas presentados por el binomio materno fetal, tenía un desprendimiento mayor al 50%, es decir grave; lo cual, condicionó la muerte fetal (óbito) y aumentó considerablemente el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Al respecto, la bibliografía médica describe que cuando el desprendimiento placentario se considera grave, en el 30% de los casos se producirá coagulación intravascular diseminada (CID)<sup>7</sup>. Por esta razón, el tratamiento debe centrarse en evitar y/o disminuir la morbi-mortalidad materna, siendo la extracción fetal el tratamiento definitivo.

**27.** En ese contexto, SP3 decidió interrumpir el embarazo vía abdominal (cesárea) para disminuir el riesgo de complicaciones. A las 22:14 horas dicha doctora realizó cesárea tipo *Kerr*, obteniendo un *“producto femenino, sin frecuencia cardíaca [...] y peso de 3,050 gramos”*. Asimismo, reportó desprendimiento prematuro de placenta normoinserta del 80%, y presencia de *“coágulos en cavidad uterina de aproximadamente 1500 cc [centímetros cúbicos]”*, así como *“sangrado de 3250 cc”*, es decir, V1 perdió

---

<sup>6</sup> La Guía de Práctica Clínica *“Detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas”*. México: Secretaría de Salud, elaboración 2010 y actualización 2011, define al desprendimiento prematuro de placenta (DPPNI), como la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada en la cavidad uterina, que ocurre desde las 21 semanas de gestación hasta el nacimiento.

<sup>7</sup> La coagulación intravascular diseminada se caracteriza por la formación de acumulaciones anormales de sangre espesa (coágulos) dentro de los vasos sanguíneos.

aproximadamente el 65% del volumen circulatorio de sangre, lo que le provocó un choque hipovolémico grado IV<sup>8</sup>.

**28.** Ante la profunda pérdida de sangre, a V1 le fueron transfundidos tres paquetes globulares y un plasma fresco congelado, y fue enviada a terapia intensiva. A las 02:00 horas del 21 de junio de 2017, SP4 describió que V1 se encontraba en *“muy malas condiciones generales”*, y existía alto riesgo de fallecimiento, por lo que era indispensable su remisión a un **tercer nivel de atención**, habida cuenta que en el Hospital Naval, **“NO SE CUENTA CON SUFICIENTES HEMODERIVADOS, N[II] FACTOR VIIa”**.

**29.** Esta Comisión Nacional recuerda que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, los cuales derivan de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Específicamente la *disponibilidad* se refiere a la existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud<sup>9</sup>.

**30.** Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, *“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”*, prevé que el servicio de urgencias, *“debe contar con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico*

---

<sup>8</sup> De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, en dicho grado de choque hipovolémico, las manifestaciones de shock son claras, existiendo hipoperfusión de corazón y cerebro. Se observan hipotensión, marcada taquicardia, alteraciones mentales, respiración profunda y rápida, oliguria franca y acidosis metabólica. Si el estado de colapso cardiovascular no es atendido, el cuadro evoluciona hacia la muerte.

<sup>9</sup> CNDH. Recomendación 18/2016, 29 de abril de 2016, párr. 112; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de mayo de 2000, párr. 12.



*y tratamiento del establecimiento, las 24 horas del día, los 365 días del año”, y “deberán contar con el apoyo de un banco de sangre o servicio de transfusión...”.*

**31.** Por esta razón, este Organismo Nacional considera que el servicio de urgencias, del Hospital Naval, debió garantizar que durante el turno nocturno del 20 al 21 de junio de 2017, se contara con suficientes *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*<sup>10</sup>, para brindar una atención efectiva a V1, al constituir un deber de disponibilidad. Esta Comisión Nacional considera que dicha omisión contribuyó en la pérdida de la vida de V1.

**32.** Posteriormente, de acuerdo a la “nota de evolución matutina” de las 09:00 horas del 21 de junio de 2017, SP3 y SP5 asentaron que por el estado grave de V1, esta requería manejo en Unidad de Cuidados Intensivos que contara “*CON TODO EL APOYO MÉDICO Y DE MATERIAL*”. Tal cuestión constata que el Hospital Naval no tenía los insumos suficientes (*hemoderivados* y *factor VIIa*), que pudieran garantizar el más alto nivel de atención posible para V1.

**33.** De igual forma, de la propia nota de evolución matutina, esta Comisión Nacional observó que hasta ese momento (09:00 horas del 21 de junio de 2017), habían transcurrido aproximadamente **siete horas**, sin que se llevara a cabo el traslado de V1 al tercer nivel de atención, prescrito por SP4 (02:00 horas, del 21 de junio de 2017). Hasta las 09:05 horas, SP6 volvió a solicitar el apoyo para dicha referencia, y el traslado se materializó a 11:00 horas. Por lo tanto, este Organismo Constitucional considera que la dilación de **nueve horas** en el traslado de V1 para recibir el tratamiento oportuno y adecuado que requería, contribuyó de manera directa en la pérdida de su vida.

**34.** Sobre lo anterior, este Organismo Nacional enfatiza que de acuerdo al artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica el “*traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que*

---

<sup>10</sup> El factor VII activo recombinante es un fármaco a considerar en situaciones de sangrado masivo.

*hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas”.*

**35.** Siguiendo este razonamiento, el Hospital Naval al no contar con suficientes *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*, sumado al excesivo retraso en el traslado de V1, fueron condiciones que favorecieron la evolución del cuadro de desprendimiento prematuro de placenta y choque hipovolémico grado IV, lo que de acuerdo a la opinión médica de esta Comisión Nacional condicionó una sucesión de eventos fisiopatológicos, los cuales secuencialmente derivaron en una inestabilidad hemodinámica, hipoxia, disminución de la perfusión tisular y daño celular, que en su conjunto generaron disfunción multiorgánica (hemática, hepática, renal y cardíaca), culminando con el fallecimiento de V1.

**36.** Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que el Hospital Naval es responsable por la vulneración del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), en relación con los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo; 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 72 a 75 y 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2º, 5º párrafo primero, 10 y 19 párrafos primero y tercero del Reglamento General de Deberes Navales; así como lo establecido en el Manual de Derechos Humanos para el personal de la Armada de México.

## 2. Derecho a la información en servicios de salud.

**37.** El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que *“el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...].* La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico<sup>11</sup>.

**38.** Por su parte, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*<sup>12</sup>.

**39.** Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha enfatizado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*<sup>13</sup>.

**40.** Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: **1)** el acceso para

---

<sup>11</sup> CNDH. Recomendación General 29 *“sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017, párr. 27.

<sup>12</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General No. 14, op. cit. párr. 12.

<sup>13</sup> Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; **2)** la protección de los datos personales; y **3)** la información debe cumplir con los principios de: **accesibilidad:** que se encuentre disponible para el paciente; **confiabilidad:** que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; **verificabilidad:** que se pueda corroborar con la institución médica tratante; **veracidad:** que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y; **oportunidad:** mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona<sup>14</sup>.

**41.** En cuanto al expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, la Ley General de Salud lo contempla en una doble dimensión, a saber, **a)** como una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 Bis 9, que *“la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]”*, y **b)** como un derecho contenido en el artículo 77 bis 37: *“los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]”*.

**42.** En el presente caso, esta Comisión Nacional constató que posterior a la valoración médica del 21 de junio de 2017 a las 09:05 horas que V1 recibiera por SP6, fue trasladada del Hospital Naval al Hospital General de Acapulco, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

**43.** Al respecto, de acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, al llegar al citado Hospital General, V1 fue referida [por el Hospital Naval] sin expediente clínico y notas médicas; asimismo fue aceptado su traslado al área de cuidados intensivos de adultos y enfatizaron que a su ingreso V1 llegó acompañada por *“paramédicos, enfermeras y dos doctoras del Hospital Naval”*. De igual forma,

---

<sup>14</sup> CNDH. Recomendación General 29 *“sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017, op. cit., párr. 34.

sostuvieron que V1 arribó a Hospital General en “*paro cardíaco, sin registro de tensión arterial ni frecuencia cardíaca*”, registrando la pérdida de la vida de V1 a las 12:05 horas, del 21 de junio de 2017.

44. Por otra parte, cabe destacar que Q expuso que el traslado de V1 se habría realizado “*sin cumplir con los protocolos correspondientes, tales como utilizar una ambulancia con equipo, enviarla con tanque de oxígeno, utilizar equipo para medir la presión arterial, medir la oxigenación corporal, llevar bomba de infusión para las soluciones parenterales*”, además consideró que “*el paquete de sangre que [V1] llevaba instalado nunca pasó ni una gota [...] [y] dicha ambulancia llevaba cajas con equipo médico, situación inadecuada, ya que impedían las maniobras necesarias para la atención de la paciente, entre otros detalles y omisiones*”.

45. En dicho sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, “*Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria*”, establece que dicha norma “*es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, **que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico***”, destacando además que las ambulancias en general deben “*cumplir con las disposiciones para la utilización del equipo de seguridad, protección del paciente y del personal que proporcione los servicios*”, y que las ambulancias terrestres: “*deberán cumplir con el equipamiento e insumos señalados en los puntos de los Apéndices Normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate*”.

46. En ese sentido, derivado del análisis que esta Comisión Nacional realizó a las constancias del expediente clínico de V1, se observó que no se encuentran documentales que acrediten la forma de traslado, las condiciones en que este sucedió, ni los medios que se utilizaron para el mismo, no obstante que de acuerdo con el artículo 6.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente Clínico*”, las

notas de referencia/traslado deben ser elaboradas por “*un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente*”.

**47.** Asimismo, el Hospital Naval en los informes que rindió a este Organismo Nacional, no proporcionó explicación detallada sobre lo sucedido en el momento del traslado, ni refirió las condiciones en que se llevó a cabo; motivo por lo que, en términos del artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen por ciertos los hechos materia de la queja, específicamente sobre las posibles omisiones descritas por Q en relación al momento del traslado; así como la falta de debida diligencia en la integración en el expediente clínico de V1.

**48.** Adicionalmente se constató que en al menos en 24 constancias del expediente clínico de V1, el personal médico no estableció la hora de la atención<sup>15</sup>, y por lo menos en 15 de esas constancias no fue asentada la firma del médico tratante<sup>16</sup>, lo que incumple la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente Clínico*”.

**49.** Esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

**50.** Teniendo en cuenta lo analizado, este Organismo Nacional considera que el personal médico del Hospital Naval es responsable por la vulneración del derecho a la información en los servicios de salud, en agravio de V1; en contravención del artículo 6

---

<sup>15</sup> Fojas 50, 51, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 93 y 94 del expediente clínico.

<sup>16</sup> Fojas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 93 y 94 del expediente clínico.

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

### **3. Derecho a la vida.**

**51.** Este Organismo Constitucional tiene presente que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales como el derecho a la vida<sup>17</sup>; en tal sentido, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso<sup>18</sup>.

**52.** Al respecto, la Corte IDH ha señalado que “[...] *los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud*”<sup>19</sup>.

**53.** Para esta Comisión Nacional, el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, tienen una profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>20</sup>. La protección del derecho a la vida de las mujeres

---

<sup>17</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

<sup>18</sup> CNDH. Recomendación 18/2016, 29 de abril de 2016, párr. 106.

<sup>19</sup> Corte IDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párr. 177.

<sup>20</sup> Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

en el ámbito de la salud materna, implica la obligación de todas las autoridades de garantizar que las mujeres disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud<sup>21</sup>.

**54.** En tal sentido, en el presente caso se constató que el Hospital Naval al no contar con suficientes *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*, sumado al excesivo retraso en el traslado de V1 (siete horas), fueron condiciones que favorecieron la evolución del cuadro de desprendimiento prematuro de placenta y choque hipovolémico grado IV, lo que de acuerdo a la opinión médica de esta Comisión Nacional, condicionó una serie de eventos fisiopatológicos, los cuales secuencialmente derivaron en una inestabilidad hemodinámica, hipoxia, disminución de la perfusión tisular y daño celular, que en su conjunto generaron disfunción multiorgánica (hemática, hepática, renal y cardíaca), culminando con el fallecimiento de V1.

**55.** Por las omisiones descritas, Organismo Constitucional considera que el personal del Hospital Naval no tomó las medidas necesarias para garantizar el más alto nivel posible de atención en la salud de V1, que previnieran de manera adecuada las posibles amenazas a la vida de V1; por lo cual, se concluye que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida contenido en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V1.

#### **4. Responsabilidad.**

**56.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, el personal del Hospital Naval es responsable por la violación a los derechos a la protección de salud, a la información en servicios de salud y a la vida en agravio de V1. Sin embargo, esta Comisión Nacional también observa que las omisiones descritas, como la falta de insumos, equipamiento o infraestructura médica, forman parte de una problemática de

---

<sup>21</sup> CNDH. Recomendación 38/2017, 14 de septiembre de 2017, párr. 44.



carácter estructural en el funcionamiento del Hospital Naval de la SEMAR, que no es posible adjudicar de manera particular a alguno de los médicos que participaron en la atención de V1. No obstante ello, este Organismo Nacional insta a la SEMAR para determinar si las problemáticas ocurridas en los hechos del presente caso, pueden derivar en el incumplimiento en alguna de las obligaciones contenidas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, especialmente en mandos medios y superiores que debieron prever que el Hospital Naval contara con todas la disponibilidad necesaria para garantizar el disfrute más alto posible del derecho a la protección de la salud de V1 y el resto de usuarias(os) del servicio, así como la dilación en el traslado de V1, que derivó en la pérdida de la vida.

## **5. Reparación integral del daño.**

**57.** De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1º, 2º, fracción I, 7º, fracciones II, VI y VII, 8º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 106, 110, fracción IV, 111, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones al derecho a la protección de la salud, a la información en servicios de salud y a la vida en agravio de V1, la SEMAR deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**58.** En tal sentido, V2 adquiere la calidad de víctima, con motivo del vínculo familiar existente entre él y V1, el cual por su fallecimiento, propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, y posibles alteraciones en el entorno y vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que, deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

#### **a) Medidas de rehabilitación.**

**59.** Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, previo consentimiento de la víctima, se deberá prestar atención psicológica a V2, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima brindando información previa clara y suficiente.

#### **b) Medidas de satisfacción.**

**60.** Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción, la SEMAR colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente en contra de quien resulte responsable, ante el Órgano Interno de Control en la SEMAR por las violaciones a los derechos humanos descritas, por lo que deberá investigar y determinar el o los servidores públicos que ocasionaron la dilación en el traslado de V1, personal médico y de enfermería que incurrió en las omisiones precisadas en el expediente clínico de V1, y quién fue el responsable de que el traslado de V1 se realizara sin enviar el expediente clínico correspondiente, así como por la falta de *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*, para la atención de emergencia de V1.

#### **c) Garantías de no repetición.**

**61.** Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda que en el plazo de 6 meses, se diseñen e impartan en el Hospital Naval, los siguientes cursos de capacitación: **1)** sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; **2)** sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud.

Atención médica prehospitalaria, con especial atención en las definiciones de ambulancias, así como las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas; y **3)** sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en la Recomendación General 29 “*sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, emitida el 31 de enero de 2017. Estos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud.

**62.** Asimismo, en el plazo de 12 meses se deberán tomar todas las medidas de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el Hospital Naval cuente con la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para brindar atención integral y con calidad, de manera especial, para contar con la disponibilidad en cualquier turno, con suficientes *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*.

**63.** De igual forma, en el plazo de 6 meses se establezcan las acciones necesarias para que en los traslados en ambulancia que el Hospital Naval realice por remisiones a otro nivel de atención, se integre con inmediatez y debida diligencia en el expediente clínico la información al respecto, y garantice que las unidades móviles (ambulancias) cuenten con el equipamiento necesario para realizar dichos traslados, de acuerdo con las normas aplicables.

#### **d) Medidas de compensación (Indemnización).**

**64.** Al acreditarse las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la información y a la vida en agravio de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a V2.

**65.** A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán –al menos- atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte IDH como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

**66.** También, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Secretario las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V2 conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya una indemnización o compensación, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital Naval, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación. De igual manera, se otorgue atención psicológica con oportunidad, calidad y calidez, a V2 previo su consentimiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en la SEMAR en contra de quien resulte responsable, por las violaciones a los derechos humanos descritas; y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se diseñe e imparta en el Hospital Naval, en el plazo de 6 meses, los siguientes cursos de capacitación: **1)** sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; **2)** sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, con especial atención en las definiciones de ambulancias, así como las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas; y **3)** sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en la Recomendación General 29 *“sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, emitida el 31 de enero de 2017. Éstos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** En el plazo de 12 meses, tome las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el Hospital Naval cuente con la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para brindar atención integral y con calidad, de manera especial, para contar con la disponibilidad en cualquier turno, con suficientes *hemoderivados* y *factor VIIa recombinante*; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Establezca en el plazo de 6 meses, las acciones necesarias para que en los traslados en ambulancia que el Hospital Naval realice remisiones a otro nivel de atención, se integre con inmediatez y debida diligencia en el expediente clínico la información al

respecto, y garantice que las unidades móviles (ambulancias) cuenten con el equipamiento necesario para realizar dichos traslados, de acuerdo con las normas aplicables; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V2 en el Registro Nacional de Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

**SÉPTIMA.** Designe al o la servidor (a) público (a) de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**67.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**68.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles

siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**69.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**70.** Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE**

**LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ**