

Expediente: CDHEZ/534/2016

Persona quejosa: Q1.

Persona agraviada: Q1.

Autoridad Responsable: Jefe del Departamento de Ultrasonido del Hospital General de Loreto, Zacatecas.

Derechos Humanos violados:

I. Derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el derecho al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y niños.

Zacatecas, Zacatecas, a 18 de diciembre de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja marcado con el número CDHEZ/534/2016, y analizado el proyecto presentado por la Visitaduría Regional de Loreto, Zacatecas, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación 13/2017** que se dirige a la autoridad siguiente:

DR. GILBERTO BREÑA CANTÚ, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas.

I. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.

1. El 01 de septiembre de 2016, **Q1** presentó, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, queja en contra del **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, Jefe del Departamento de Ultrasonido del Hospital General de Loreto, Zacatecas, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos.

Por razón de turno, el 01 de septiembre de 2016, se remitió la queja a la Visitaduría Regional de Loreto, Zacatecas, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 55 y 56 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 02 de septiembre de 2016, la queja se calificó como una presunta violación al derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el derecho al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y niños, de conformidad con lo establecido por el artículo 56 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 13 de febrero de 2017, se amplió el término legal, establecido en el artículo 29 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:

Q1 manifestó que, el 29 de agosto de 2016 acudió al Hospital General de Loreto, Zacatecas, a su primera cita a ultrasonido, para su control prenatal contando con seis meses de gestación; sin embargo, al realizarle el monitoreo de su bebé, el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, sin mediar explicación, le informó que su bebé no tenía latido cardiaco y, en consecuencia, tendrían que provocar el parto. Precisó que, al escuchar esta noticia, entró en shock, mientras que el médico de referencia le ordenó que la sacaran de su consultorio. Luego fue trasladada al área hospitalaria; concretamente al área de urgencias, donde fue preparada para provocar el parto; momento en que llegó su mamá y pidió se le hiciera un segundo estudio para que se tuviera certeza de que el bebé carecía de latido cardiaco. Sin embargo, el médico de urgencias le dijo que ya lo había diagnosticado el especialista, por lo que su mamá decidió trasladarla con un ginecólogo particular, quien le realizó un ultrasonido y les informó que su bebé estaba viva, que además de esta revisión, acudió al Hospital de la Mujer Zacatecana, donde le confirmaron que su bebé estaba viva y sin problemas aparentes.

3. La autoridad involucrada, rindió el informe correspondiente:

- a) El 07 de septiembre de 2016, el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, Jefe del Departamento de Ultrasonido del Hospital General de Loreto, Zacatecas, entregó a este Organismo el informe que le fue requerido.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 16 y 17 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos de la Secretaría de Salud del Estado, por hechos ocurridos en el año 2016.

2. De conformidad con los artículos 55 y 56 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que de los hechos se puede presumir violación de los derechos humanos de **Q1**, así como la responsabilidad por parte del servidor público señalado.

3. Esta Comisión presumió la violación de los siguientes derechos:

- a) Derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el derecho al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y niños.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos; se recabaron comparecencias de personal del Hospital General de Loreto, Zacatecas; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables, así como informes en vía de colaboración; y se consultó diagnóstico de ultrasonido, así como expediente clínico.

V. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

A) II. Derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el derecho al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y niños.

1. La salud es considerada como uno de los derechos humanos indispensables para garantizar el desarrollo de las personas. En nuestro texto constitucional, el artículo 4º reconoce la protección

a la salud como un derecho fundamental directamente exigible por todas las personas ante los poderes públicos. Por su parte, en el Sistema de Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial... la asistencia médica...”¹. Así, la protección de la salud, como normas de reconocimiento de derechos, trae implícitas una serie de obligaciones que mandatan un quehacer a los poderes públicos; lo que ha hecho necesaria su interpretación para determinar el contenido mínimo de este derecho, que debe ser garantizado por los Estados.

2. A nivel universal, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), se constituye como el texto más importante para la protección y definición del derecho a la salud. Así, a través de su artículo 12, reconoce el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y establece, ejemplificativamente, cuatro medidas obligatorias para los Estados para asegurar la plena efectividad de este derecho: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y de medio ambiente; la prevención y el tratamiento de la enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas y, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad.

3. En correspondencia a lo anterior, la Observación General No.14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas ha dado una amplia concreción al contenido mínimo del artículo 12 del PIDESC, que resulta de especial utilidad para la interpretación del derecho a la protección de la salud. En ésta, se concibe a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades. El cual, resulta una condición indispensable para asegurar el goce y ejercicio de otros derechos humanos. Asimismo, se especifica que además de garantizar el acceso y la atención médica, entraña el control de las personas sobre su cuerpo, libertad sexual y el derecho a no padecer injerencias sobre el mismo, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales².

4. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el acceso a la salud debe contar con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

- La disponibilidad se refiere a la existencia de infraestructura y programas de salud pública en un número suficiente, que permita brindar a la población servicios básicos relacionados con la salud; así como a contar con personal médico y profesional capacitado y los medicamentos esenciales definidos por los estándares de la Organización Mundial de la Salud.
- Respecto a la accesibilidad, el Comité señala que ésta presenta cuatro dimensiones: la primera, relativa al acceso sin discriminación a los establecimientos, bienes y servicios de salud; la segunda, a que los servicios de salud deben estar al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad; la tercera, a que los establecimientos, bienes y servicios de salud, conforme al principio de equidad, estén al alcance económico de todos; y la cuarta, comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información acerca de las cuestiones de salud.
- Por su parte, la aceptabilidad consiste en que los servicios de salud deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas y sensibles al género y al ciclo de la vida, de forma tal que busquen mejorar el estado de salud de las personas.

¹ Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

² Cfr. Contenido de la Observación General No. 14 del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, 2000.

- Finalmente, en cuanto a la calidad, los servicios de salud deben contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente apropiado y en buen estado³.

5. Es importante señalar que, todos los instrumentos referidos hacen especial énfasis en la necesidad de adoptar medidas especiales dirigidas a los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como lo son la mujeres y las niñas y niños, principalmente cuando éstas se encuentran embarazadas y éstas y éstos en la etapa prenatal y neonatal. De manera específica. El apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC señala de manera específica que el Estado debe adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil, y garantizar el pleno desarrollo de las niñas y niños. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha interpretado que esta disposición se refiere a la necesidad de adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluidos el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. Asimismo, establece que los Estados deben garantizar, con calidad de prioridad, el acceso de las niñas y niños a servicios esenciales de salud, incluidos los de atención anterior y posterior al parto de la madre⁴.

6. En el Sistema de Naciones Unidas, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma – Ata), la Declaración del Milenio y los Objetivos del Desarrollo del Milenio, abordan de manera específica la necesidad de brindar asistencia médico materno-infantil, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. Por su parte, en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, los Estados acordaron incrementar la prestación de servicios de maternidad en aras de brindar una atención primaria a la salud de las mujeres. Comprometiéndose así, a la prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia, de servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo y el parto, así como asegurar que todos los nacimientos cuenten con la asistencia de personas capacitadas.

7. Respecto a la salud materna, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, mediante la adopción de su Recomendación General No. 24, ha exhortado a los Estados a reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. Asimismo, se ha pronunciado por la necesidad de que los Estados presten servicios gratuitos para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad. Por lo cual, los Estados tienen la obligación de garantizar los servicios de maternidad gratuitos y seguros, incluidos los servicios obstétricos de emergencia; ya que muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas al embarazo⁵

8. De manera específica, el Comité de la CEDAW ha recomendado al estado mexicano garantizar el acceso universal a servicios de atención de salud e intensificar sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, instándolo particularmente a adoptar una estrategia amplia de maternidad sin riesgos, a través de la cual se dé prioridad al acceso a servicios de salud prenatal, posnatal y obstétricos de calidad. Ello, debido a la alta tasa de mortalidad materna existente, la cual dista de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁶. Por su parte, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU recomendó a México “intensificar los esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, en particular mediante la adopción de una estrategia amplia sobre la maternidad segura, en la que se otorgue prioridad al acceso a servicios de atención de

³ Ídem.

⁴ Ídem.

⁵ Cfr. Recomendación General No. 24, supra nota 6.

⁶ Cfr. Contenido de las Observaciones finales de los informes periódicos séptimo y octavo combinados de México, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 7 de agosto de 2012.

salud prenatal, postnatal y obstétrica de calidad”⁷, así como a “aplicar las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial y de la CEDAW sobre los servicios de salud adecuados y accesibles para reducir la elevada mortalidad materna e infantil entre la población indígena”⁸.

9. Por lo que hace al Sistema Interamericano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos compromete a los Estados a adoptar medidas progresivas para lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales⁹. Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, señala en su artículo 12 que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” e insta a los Estados a que reconozcan a la salud como un bien público, que debe ser garantizado a través de la adopción de las siguientes medidas: de atención primaria o asistencia sanitaria esencial que estén al alcance de todas las personas; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todas las personas; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación acerca de la prevención y tratamientos de problemas de salud; y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos en situación de vulnerabilidad¹⁰.

10. En el año 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitió el informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, en el que dio cuenta de la gravedad del problema de la mortalidad materna como una violación a los derechos humanos de las mujeres, particularmente de su derecho a la integridad personal, dado que en la medida que provean servicios adecuados y oportunos durante el embarazo, parto y periodo posterior a éste se asegura el derecho a la integridad de las mujeres. Asimismo, consideró que para garantizar el derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo, no basta con asegurar la accesibilidad a los servicios de salud materna, sino que deben garantizarse todas las características de dicho derecho: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. De lo contrario, se están vulnerando las obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación. De igual manera, la Comisión señala que, un número significativo de las complicaciones en el embarazo y parto, generalmente son prevenibles y a costos bajos. Pues, según datos del Banco Mundial, si todas las mujeres tuvieran acceso a intervenciones para atender las complicaciones del embarazo y parto, en especial a cuidados obstétricos de emergencia, un 74% de las muertes maternas podría evitarse. Así pues, la mortalidad materna se encuentra relacionada directamente con formas de discriminación hacia las mujeres, que se traducen en desigualdades en salud entre mujeres y hombres en cuando al disfrute de sus derechos humanos.

11. En el mismo informe, la Comisión Interamericana identificó que los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos tienen las siguientes obligaciones fundamentales al respecto¹¹:

- Identificar y asignar recursos humanos y materiales para trabajar hacia la eliminación de las barreras en el acceso a servicios.
- Aplicar medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial para que las mujeres tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto.

⁷ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: México, 11 de diciembre de 2013, párr. 148.155.

⁸ *Ibid.*, párr. 148.157.

⁹ Art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

¹⁰ Art. 12 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

¹¹ Cfr. Organización de los Estados Americanos, Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos, Washington, 2010, pág. 7.

- Incorporar la perspectiva de género y eliminar todas las formas de discriminación de hecho y de derecho que impidan el acceso de las mujeres a servicios de salud materna.
- Priorizar esfuerzos y recursos para garantizar el acceso a servicios de salud materna a las mujeres que puedan encontrarse en mayor situación de riesgo por haber sido sujetos de varias formas de discriminación como las mujeres indígenas, afrodescendientes y adolescentes, las mujeres en situación de pobreza y las que habitan en zonas rurales.
- Diseñar e implementar políticas, planes y programas de salud materna en forma participativa.
- Garantizar el acceso a recursos judiciales efectivos para asegurar que las mujeres que consideren que el Estado no ha observado sus obligaciones en esta materia tengan acceso a recursos judiciales efectivos.

12. De manera particular, el informe subraya la necesidad de que se garantice el equipamiento, suministro de medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto o puerperio, así como de personal médico capacitado al interior de los servicios de salud para responder adecuadamente ante las emergencias obstétricas que puedan presentarse, como forma de garantizar un acceso efectivo al derecho de la salud de las mujeres. Igualmente, señala que actitudes como la indiferencia, la insensibilidad o trato irrespetuoso percibido en el personal del sector salud, constituyen una barrera en el acceso a los servicios de salud. Situaciones que se pueden traducir en la afectación al derecho a la integridad física y emocional de las mujeres.

13. En este sentido, la Comisión ha considerado que los casos en que se practican intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos a las mujeres sin su consentimiento o que ponen en riesgo su salud, pueden constituir una violación al derecho a la integridad personal. También lo es la denegación de atención médica relacionada con el ámbito reproductivo que ocasione un daño a la salud, o que le cause un estrés emocional considerable¹². Así pues, a fin de que los Estados den cumplimiento al derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, es necesario que los servicios sean efectivos y de calidad; es decir, que garanticen las intervenciones claves, como la atención de las emergencias obstétricas, a fin de evitar los riesgos y daños prevenibles que se enfrentan actualmente en el campo de la salud materno - infantil.

14. En concordancia con las disposiciones señaladas en párrafos precedentes, el artículo 35 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas establece que la atención materno infantil posee el carácter de prioritaria, y conlleva la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención de la niña o niño recién nacido y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la vacunación oportuna. Es decir, las autoridades de salud deben no sólo garantizar la atención médica a las madres, sino también la atención a los recién nacidos, en aras de preservar su derecho a la vida y la integridad.

15. En la misma tesitura, la 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016, estipula que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos. En razón a ello, el personal médico y de enfermería de las instituciones de salud deben estar capacitados para identificar y manejar oportunamente las complicaciones obstétricas y perinatal para cada embarazo. En relación a lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de diciembre de 1998, destaca la importancia de sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud. Asimismo, se hace énfasis en la importancia del consentimiento informado de todas aquellas personas que sean sometidas a una intervención quirúrgica o a cualquier tipo de manipulación a sus organismos.

¹² *Ibíd.*, págs. 11 y 12.

16. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece que los Estados deben asegurar la supervivencia, la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar y desarrollo de las niñas y niños; para lo cual, asegurarán que las instituciones y servicios de sanidad cumplan las normas establecidas para ello. En correspondencia, la Convención establece que los Estados deben: reducir la mortalidad infantil y en la niñez; asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud; y asegurar la atención médica prenatal y postnatal apropiadas. Todo ello, en aras de garantizar la efectividad del derecho de las niñas y los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud¹³.

17. De manera específica, el Comité de los Derechos del Niño ha abordado el derecho de éstos al disfrute del más alto nivel posible de salud, emitiendo la Observación General No 15, en donde señala que los Estados tienen la obligación de reducir la mortalidad neonatal, realizando para ello intervenciones dirigidas a prestar atención a las complicaciones en los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo, entre otras. Para ello, recomienda fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar dichas intervenciones en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido. En el mismo sentido, el Comité manifiesta que la mortalidad y morbilidad prevenibles, asociadas con la maternidad, constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres que amenazan gravemente su propio derecho a la salud y el de sus hijos e hijas. Asimismo, hace énfasis en la necesidad de identificar en fases tempranas los riesgos de salud que puede conllevar un embarazo, a fin de prevenir y brindar respuestas terapéuticas eficaces contra éstos; así como en el deber de garantizar una atención oportuna y de calidad durante el embarazo y el parto, a fin de brindar importantes oportunidades de desarrollo a las niñas y niños¹⁴.

18. En el caso en específico, **Q1** refirió que, el 29 de agosto de 2016, acudió al Hospital General de Loreto, Zacatecas, a su primer ultrasonido, y así iniciar su control prenatal en dicha institución médica, sin embargo, al ser atendida por el **Dr. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, le informó que su bebé carecía de latido cardíaco, y que era necesario extraerlo, para lo cual utilizó frases no adecuadas al tiempo que fue trasladada al área de urgencias del Hospital, donde fue preparada para provocarle el parto, momento en que llegó **T1**, quien es ... y pidió que se le hiciera un segundo estudio para que se tuviera certeza de que el bebé carecía de latido cardíaco, no obstante, el médico de urgencias le dijo que ya lo había diagnosticado el especialista, por lo que su mamá decidió trasladarla con un ginecólogo particular, quien le realizó un ultrasonido y les informó que su bebé estaba viva, que además de esta revisión, acudió al Hospital de la Mujer Zacatecana, donde le confirmaron que su bebé estaba viva y sin problemas aparentes, nosocomio donde continuó su control prenatal.

19. El **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS** refirió que, efectivamente le realizó un ultrasonido obstétrico a **Q1**, al obtener la fotometría del producto se percató que no presentaba latido cardíaco, situación que informó a la paciente, además de informarle que la pasaría al hospital para valoración por ginecología, que le explicó que un producto sin vida ponía en riesgo su salud, por lo que entró en una crisis de llanto, por lo que le informó que podía buscar otra opinión en otro lugar; sin embargo, accedió a ser valorada por ginecología, señaló que en ningún momento se dirigió a ella con las palabras y frases inapropiadas.

20. La **C. PATRICIA JUDITH CORTÉS ZACARÍAS**, Secretaria de la Dirección del Hospital General de Loreto, Zacatecas refirió que, recordaba que el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, le solicitó que acompañara a una paciente a urgencias refiriendo que el bebé no tenía signos; así mismo, refirió que en el momento que estuvo con ella, el doctor no hizo ningún comentario

¹³ Arts. 3, 6 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

¹⁴ Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de los Derechos del Niño, 17 de abril 2013.

inapropiado de lo acontecido, además de que en ningún momento se dirigió a la paciente de manera indebida.

21. El **DR. MIGUEL GUEVARA RÍOS**, médico del área de urgencias del Hospital General de Loreto, Zacatecas refirió que, recibió indicación verbal del ginecólogo para que se hospitalizara a **Q1**, debido a que el ultrasonido practicado momentos antes indicaba que el bebé no presentaba frecuencia cardiaca y se le induciría el parto; por lo que, procedió a indicarle a las enfermeras que la preparan para pasarla al área donde le sería inducido el parto, momento en que llegó [...] **T1**, quien le preguntó si podía consultar otra opinión sobre la situación de su hija, por lo que, le preguntó al ginecólogo, quien le dijo que sí, que están en todo su derecho, por lo que firmaron un alta voluntaria, esto debido a que la segunda opinión tendría que ser fuera del hospital debido a que el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, es el único que realiza ultrasonidos dentro del hospital.

22. El **DR. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ RAMÍREZ**, médico ginecólogo adscrito al Hospital General de Loreto, Zacatecas refirió que se dio cuenta de la situación de **Q1** debido a que ese día se encontraba en el pasillo del servicio de urgencias y en eso pasó una paciente llorando en silla de ruedas y tras de ella el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, quien manifestó que era un óbito, por lo que el comentó que si era un óbito había que hospitalizar para iniciar el protocolo de estudio, el cual consiste en canalizar a la paciente, análisis de laboratorio, confirmar el diagnóstico y planear el tratamiento, sin embargo, la paciente estaba muy inquieta y llorando, por lo que decidieron esperar a que llegaran los familiares, aseguró que **Q1** no estuvo en área de ginecología y que por lo tanto no estuvo a su cuidado en ningún momento.

23. **T1**, [...] refirió que recibió una llamada de **Q1**, quien le informó que su bebé había muerto, por lo que inmediatamente se trasladó al Hospital General de Loreto, Zacatecas, en donde encontró a **Q1** en el área de urgencias, preguntó al doctor que si ya le habían colocado el aparato para escuchar el latido del corazón del bebé, quien refirió que no, que ya lo había determinado el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS** a través del ultrasonido, al referirle al doctor que no estaba de acuerdo, éste la llevó con el ginecólogo y le explicó las posibles causas de muerte en los bebés antes de nacer, al manifestarle que no estaba de acuerdo con las explicaciones y que ella necesitaba una segunda opinión, los doctores le dijeron que estaba en su derecho, pero que si se la llevaba era bajo su responsabilidad y la llevó con el médico particular e inmediatamente le hizo un ultrasonido y les informó que vio inmediatamente el latido del corazón de la bebé, por lo que se descartó inmediatamente una muerte fetal, no obstante de ello el médico recomendó que acudieran al hospital de la Mujer en Zacatecas, esto para que la revisaran bien, acudieron al hospital de la Mujer en la ciudad de Guadalupe, Zacatecas, el mismo día, ahí la revisaron y le dijeron que su bebé estaba bien.

24. **Q1** refirió que, el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, no le explicó que la pasaba a ginecología para valoración, sino que le dijo que la pasaba a hospital para que le sacaran el cadáver, tampoco le explicó que la ausencia de latido cardiaco se debería posiblemente a una ingesta de medicamentos; por último, señala que el médico que la atiende actualmente le manifestó que todo va bien con su bebé y tiene programada su cesárea de acuerdo a su fecha de parto.

25. La **DRA. JUDITH MERCADO VILLARREAL**, Gineco Obstetra Consejera Estatal de Bioética Recertificada por el Consejo Nacional de Gineco-Obstetricia, emitió dictamen médico, el cual en lo que interesa refiere:

“[...] CONCLUSIONES:

1. De acuerdo con el reporte del ultrasonido efectuado por el Dr. ALFREDO GARZA BÁRCENAS, quien sólo identifica y reporta ausencia de frecuencia cardiaca fetal y el resto de los parámetros ultrasonográficos los reporta como normal; por lo anterior debió buscar de manera intencionada el resto de signos confirmatorios de muerte fetal, del segundo trimestre del embarazo tal y como lo describe el american coleg.

Por otra parte tanto el médico de urgencias como el Gineco-Obstetra en turno le niegan a la paciente el beneficio de efectuar otra revisión a pesar de la insistencia de la misma en informarles que continuaba percibiendo movimientos fetales. Concluyendo que tanto al médico radiólogo como al Gineco- Obstetra les faltó pericia y ética para hacer un diagnóstico en materia de radiología y en materia de Gineco-Obstetricia respectivamente.

2. Todo médico que atienden pacientes embarazadas deben de conocer y aplicar las normas y procedimientos relacionados con la vigilancia en el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

3. Se debe hacer un interrogatorio médico dirigido a la paciente que es referida para estudios de diagnóstico complementario con factores de riesgo tanto maternos como fetales, cuando no son especificados en la solicitud y el médico detecta alguna anomalía ultrasonográfica.

4. Se debe garantizar que los médicos reciban una capacitación continua para ofrecer una atención eficiente, sin excluir la calidad y calidez en la atención que se brinda a los pacientes apegándonos al principio bioético de no maleficencia." (Sic).

26. Con los anteriores medios probatorios, queda debidamente acreditado para esta Comisión de Derechos Humanos que, el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, emitió un diagnóstico equivocado respecto a la condición en la que se encontraba el bebé de **Q1**; al diagnosticar, el 29 de agosto de 2016, que había fallecido, sin corroborar con otros medios el resultado del ultrasonido que le practicó a la paciente, según el dictamen médico emitido por la **DRA. JUDITH MERCADO VILLARREAL**, Gineco Obstetra Consejera Estatal de Bioética Recertificada por el Consejo Nacional de Gineco-Obstetricia, conjuntamente con el informe del **DR. FRANCO CRUZ FLORES**, ginecólogo particular que atendió a **Q1** inmediatamente que se dio de alta del Hospital General de Loreto, Zacatecas, quien diagnosticó que la bebé estaba viva y sin ningún síntoma de alerta, información que es sustentada con lo que al respecto se estableció en el expediente clínico que de la paciente **Q1** se integrara en el Hospital de la Mujer, de donde se desprende que ingresó al referido hospital el 18 de noviembre de 2016, para la práctica de una cesárea por embarazo de 38.1 semanas de gestación con producto único vivo.

27. Diagnóstico que sin lugar a duda provocó una alteración en el estado emocional de **Q1**, al recibir la noticia de que su bebé había fallecido y que en ese momento tendría que provocarse el parto a fin de que no hubiera deterioro en su salud, no obstante de que ella y su mamá solicitaban se confirmara dicho diagnóstico por personal médico del mismo nosocomio; el personal médico que tuvo contacto con ella, tampoco le facilitó dicha posibilidad, además de que no se le explicó que el procedimiento que se debe seguir una vez que estuviera en el área de ginecología, en donde tendrían que hacer lo necesario para confirmar el diagnóstico, información que no se le brindó y que posiblemente si se le hubiera brindado la información del procedimiento a realizar por el médico ginecólogo, no hubiera pasado por el proceso de angustia y sufrimiento al saber a su bebé muerto, afectando con ello su derecho a la salud y el derecho a la supervivencia del recién nacido.

28. Ahora bien, el diagnóstico del **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS** pudo traer como consecuencia el deterioro de la salud o el fallecimiento del bebé, si **Q1** y **T1** hubieran aceptado el diagnóstico emitido por el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, y sujetado a los procedimientos del Hospital General de Loreto, Zacatecas, pues seguramente se le provocaría el parto y nacer viva, pero no con la maduración necesaria, debido a que contaba con veintiséis semanas y cuatro días de gestación al momento en que se dio el diagnóstico de óbito, seguramente estaría en riesgo la salud y la propia vida de la bebé, con lo que se afectaría su derecho a la vida y a la salud.

29. También **Q1** manifestó que el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, la trato con frases soeces e inapropiadas en el momento en que le informó de la muerte fetal de su bebé; trato que el doctor

de referencia negó en su informe, por lo que, al no contar con evidencias que robustezcan alguna de las dos versiones las cuales son discordantes respecto a un mismo hecho, ésta Comisión de Derechos Humanos, no cuenta con elementos de prueba ajenos a sus dichos para realizar algún pronunciamiento al respecto.

VI. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Esta Comisión rechaza las conductas desplegadas por el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, Jefe del área de ultrasonido del Hospital General de Loreto, Zacatecas, debido a que, sus acciones provocaron que **Q1**, se sometiera a un estrés y crisis emocional manifestada en llanto, además de que puso en riesgo la salud y la vida de la bebé, al diagnosticar erróneamente su muerte fetal, y que por tal motivo estuvieron a punto de provocarle el parto, para que naciera prematuramente.

2. Se encuentra acreditado que **Q1** no recibió información sobre el procedimiento que realizaría el área de ginecología antes de provocarle el parto, así mismo está acreditado que **Q1** se le negó una segunda opinión médica para confirmar o contradecir el diagnóstico emitido por el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, dentro de la misma institución médica, lo que provocó que se buscara dicha opinión fuera del Hospital General de Loreto, Zacatecas, atención médica por la que se vio en la necesidad de erogar un gasto a la que no estaba obligada si se le hubiera atendido adecuadamente.

3. Esta comisión reprueba la falta de atención y de información a la quejosa por parte del personal médico del Hospital General de Loreto, Zacatecas que tuvo contacto con ella al momento que estaba en crisis emocional por el diagnóstico erróneamente emitido por el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**.

VII. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley”*. En relación con ello, el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, refiere que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos estatales, la recomendación formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Dicha reparación, de conformidad con los *“Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, las violaciones de derechos humanos deben contemplar, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de ésta, una reparación plena y efectiva en las formas siguientes: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

3. La Corte Interamericana ha sostenido que, la reparación específica, varía en atención al daño causado. En este sentido, ha señalado que *“la reparación es un término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido.”* Por ello la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que

“varían según la lesión producida”. Asimismo, ha señalado que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*¹⁵.

4. Con base en lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos estima procedente solicitar las medidas de siguientes:

A) De la indemnización.

1. La indemnización es una medida compensatoria que busca reparar los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, entre los que se incluyen en este caso: el daño físico o mental y los daños materiales.

2. En el caso motivo de esta recomendación, es procedente el pago de una indemnización, tanto por los daños físicos y emocionales que se le causaron a **Q1**, producto de la violación a derechos humanos.

B. De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la relevación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones¹⁶. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Salud del Estado, instaure la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas a que se haga acreedor el **DR. ALFREDO GARZA BÁRCENAS**, quien emitió el diagnóstico equivocado y que por tal motivo vulneró los derechos humanos de **Q1**.

C. Garantías de no repetición.

1. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Salud del Estado, diseñe e implemente un mecanismo de formación y actualización continua en materia de erradicar toda forma de privación al derecho a la salud relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

2. Se implementen programas de capacitación, dirigido a personal médico del Hospital General de Loreto, Zacatecas, en materia de derechos humanos, que les permita identificar las acciones u omisiones que generan violación a la dignidad humana, a fin de incidir en la erradicación de las prácticas aquí denunciadas.

VIII. RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, y con fundamento en los 1o y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 2, 3, 4, 8, 17, 37, 51, 53, 54, 56, 57 y 58 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas se emiten las siguientes recomendaciones:

PRIMERA. Dentro de un plazo máximo de un mes, se inscriba **Q1**, en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que, en un plazo máximo de un año, se le indemnice, considerando lo señalado en el apartado VII de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se valore y determine si la agraviada **Q1** requieren de atención psicológica. Y de ser el caso, en un plazo de un mes, posteriores a la realización de dicha valoración, se realicen las gestiones necesarias para que, en caso de que así lo decidan, inicien su tratamiento, hasta su total restablecimiento.

¹⁵ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina, Fondo*, reparación y costas, Sentencia de 27 de agosto de 1998.

¹⁶ *Ibíd.*, Numeral 22.

TERCERA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de aceptación de esta recomendación, se capacite al personal médico, de enfermería y administrativo del Hospital General de Loreto, Zacatecas, en temas relativos a la atención de emergencias obstétricas, así como en derechos humanos de las mujeres, niñas y niños, relacionados con su derecho al más alto nivel posible de salud durante el embarazo, parto y puerperio.

CUARTA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se elabore un diagnóstico, objetivo e imparcial, acerca de la calidad y eficacia de la atención y el diagnóstico médico que se brinda en el Hospital General de Loreto, Zacatecas, sobre todo, de aquéllas relacionadas con emergencias obstétricas. Ello, a fin de identificar las deficiencias y elaborar un programa de acción encaminado a erradicarlas, con base en los estándares y normas de derechos humanos relacionados con la atención médica.

QUINTA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de esta recomendación, se implemente una campaña de sensibilización, dirigida al personal médico, de enfermería y administrativo, sobre los actos y omisiones que se configuran como violencia obstétrica, destacando el derecho de las mujeres a recibir una atención digna, respetuosa y oportuna durante el embarazo, parto y puerperio.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber a la quejosa que, de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, dispone de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interponga el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

**DRA. EN D. MA. DE LA LUZ DOMÍNGUEZ CAMPOS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS.**