



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-TD-0008-15

EXPEDIENTE: CDHEH-TD-0248-14

QUEJOSO: Q1.

AGRAVIADAS: A1 y A2

**AUTORIDADES
INVOLUCRADAS:** AI1 y AR1

**HECHOS
VIOLATORIOS:** 8. VIOLACIONES A LOS
DERECHOS SOCIALES DE
EJERCICIO INDIVIDUAL
8.2 VIOLACIONES AL DERECHO
A LA PROTECCIÓN DE LA
SALUD
8.2.3.1 NEGATIVA O
INADECUADA PRESTACIÓN DE
SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO
POR DEPENDENCIAS DEL
SECTOR SALUD
8.2.4 NEGLIGENCIA MÉDICA

Pachuca de Soto, a siete de diciembre de dos mil quince.

LIC. EDNA GERALDINA GARCÍA GORDILLO
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO
P R E S E N T E.

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada en contra del personal médico del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla (hospital de segundo nivel) de la Secretaría de Salud en el Estado; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en uso de las facultades que me otorgan los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9º bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; como 33, fracción XI; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; así como 127 de su Reglamento; y con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72 párrafo primero y 95 de la Ley de



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

Derechos Humanos; artículos 1º, 2º, 5º fracción VIII, inciso g, 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 11, 16, 27, 30, 36, 37, 40 fracción III y 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, respectivamente, se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

HECHOS

1.- El veintiuno de octubre de dos mil catorce se recibió llamada telefónica de Q1, quien inició queja en contra de AI1 y AR1 del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, al informar que el quince de octubre del dos mil catorce llevó a su esposa, A1, al referido nosocomio, pues iba a dar a luz. El dieciséis de octubre de ese año AI1 le informó que trasladarían a A2 porque se detuvo su corazón, que la reanimaron pero sólo vivió cinco minutos; posteriormente, le informaron que A2 había fallecido, consideró que ello se debió a la negligencia del personal médico que atendió a A1, pues el certificado de defunción de A2 indica que falleció por Síndrome de Aspiración de Meconio y Asfixia Severa (fojas 1 a 4).

2.- El cinco de noviembre de dos mil catorce, personal de la Visitaduría Regional en Tenango de Doria de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, se constituyó en el domicilio de Q1 y A1, quienes ratificaron la queja de estudio. El primero en cita agregó que, personal del Hospital General Comunitario de Huehuetla hicieron caminar durante mucho tiempo a su esposa y que a él no le proporcionaron información respecto del estado de salud de A1, ni le permitieron el acceso para verla. El jueves dieciséis de octubre de dos mil catorce el personal de dicho nosocomio le informó que harían todo lo posible para salvar a A2 y que la trasladarían a San Bartolo Tutotepec; sin embargo, posteriormente le avisaron que no la pudieron salvar.

A1 en su ratificación declaró, que el quince de octubre le realizaron un ultrasonido en el Centro de Salud de Huehuetla, pues tenía cuarenta y dos semana de embarazo, le informaron que “ya tenía poco líquido”, por lo cual la refirieron al Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, al llegar al referido nosocomio a las once de la noche, la internaron y le suministraron medicamento pero no le avanzaban los dolores, que la hicieron caminar con el suero; que el jueves dieciséis de octubre, por la mañana, le comenzaron los dolores más fuertes y aproximadamente a las cinco de la tarde las enfermeras le decían que ya faltaba poco para que naciera A2; sin embargo, AR1, se molestó y le refirió que “por qué lo engañaba si tenía menos de nueve



centímetros de dilatación”; que a las ocho o nueve de la noche la ingresaron a la sala de partos en donde le practicaron una cesárea porque el producto no pudo nacer por parto natural. Fue así que después la despertó AI1, quien le informó que había hecho todo lo posible pero que no pudo salvar a A2, le refirió que “se había hecho popó dentro de su panza” y que por eso había fallecido. La agraviada concluyó explicando que consideraba que su hija falleció por culpa de los doctores, quienes no la operaron inmediatamente, a pesar de haber mostrado un ultrasonido en el que se determinó que tenía poco líquido (fojas 5 a 9).

3.- El diez de noviembre de dos mil catorce se solicitó informe de autoridad a las involucradas AI1 y AR1, del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, para que en el término de cinco días rindieran su informe en relación a los hechos que motivaron la queja de estudio (foja 30).

4.- El dieciocho de noviembre de dos mil catorce se recibió información del director del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, de los Servicios de Salud de Hidalgo, quien comunicó que AR1, del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, presentó su renuncia con fecha veintidós de octubre de dos mil catorce “... derivado de la grave falta en que incurrió con motivo de los hechos materia de la presente queja...”.

Así también refirió que esos hechos fueron puestos a consideración de la Contraloría Interna de los Servicios de Salud de Hidalgo, por lo que anexó la documental consistente en la renuncia de AR1, del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla (fojas 31-35).

5.- Con fecha dieciocho de noviembre de dos mil catorce, se recibió informe de ley rendido por AI1, quien en relación a los hechos de estudio refirió que su actuar fue estrictamente apegado a la protección de la salud de A2, de conformidad con las atribuciones que le competen, brindándole atención médica a la bebé, con el fin de proteger y salvaguardar su vida, que su actividad como médica consistió en atender a la pequeña A2 y a su familia, buscando las mejores alternativas con el propósito de una rápida recuperación de la salud.

Agregó que actuó de acuerdo a sus funciones y realizó los procedimientos correspondientes para salvar la vida de la recién nacida; **sin embargo, el trabajo de parto prolongado fue lo que condicionó asfixia severa y falla orgánica, lo cual llevó a la inevitable muerte de la recién nacida;** por lo que se solidarizó con las víctimas en su dolor, informándolos y asesorándolos del trámite correspondiente



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

ante su pérdida. Anexó copias certificadas del expediente clínico de A1 y A2 (fojas 36 a 145).

6.- Con fecha cinco de diciembre de dos mil quince se dio vista a los agraviados del informe rendido por AI1 y, de la información proporcionada por el director del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, de los Servicios de Salud de Hidalgo (foja 146).

7.- Con la finalidad de que A1 contestara la vista de los informes de ley que le fueron debidamente notificados, el dieciocho de febrero de dos mil quince la visitadora Regional en Tenango de Doria se trasladó al municipio de Huehuetla, lugar en que se entrevistó con A1 y en cuya diligencia ésta refirió que en compañía de Q1 revisó los citados informes, pero no entendieron los términos médicos; no obstante, solicitó que el expediente de estudio fuera remitido a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, para que el personal médico de dicha instancia les explicaran lo que sucedió en verdad a A2 (foja 149).

8.- Mediante oficio de fecha cuatro de julio de dos mil quince, se solicitó a la directora de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo, informara si AR1, formaba parte del personal médico de esa Secretaría de Salud y/o de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo (foja 156).

9.- Con la finalidad de esclarecer los hechos que motivaron la queja de estudio, así como determinar si la atención médica que le fue brindada a A1 y A2, fueron los correctos y apegados a las normas oficiales mexicanas e internacionales, este organismo protector de Derechos Humanos solicitó la colaboración del Comisionado de Arbitraje Médico del Estado, a efecto de que realizara el análisis del expediente clínico de A1 y A2, a fin de emitir una opinión a la luz de la lex artis médica en relación a los hechos de análisis (foja 158).

10.- Mediante oficio 12969 remitido a esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo el veintidós de julio de dos mil quince, la directora de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Hidalgo, informó que AR1, quien se encontraba



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

adscrito al Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, causó baja definitiva por renuncia el uno de noviembre de dos mil catorce (foja 161).

11.- El dieciséis de octubre de dos mil quince, en oficio CAMEH/239/2015 se recibió opinión técnica médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, por lo que respecto de la atención médica otorgada a A1 y A2, se concluyó lo siguiente:

I.- En la atención médica otorgada a A1 en el Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, de los Servicios de Salud de Hidalgo, se encuentra; **no apego a la lex artis** debido a la falta de deber de cuidado del servicio de ginecología y obstetricia, durante todo el trabajo de parto.

II.- En la consecuencia de la atención médica brindada a A1 en el hospital Básico Comunitario de Huehuetla de los Servicios de Salud de Hidalgo, consistente en la muerte de A2, **se encuentra mala praxis**, siendo ésta, consecuencia de la falta de deber de cuidado durante el trabajo de parto.

III.- En la causa de la muerte de A2, consistente en asfixia del nacimiento severa, **se encuentra nexo causal con mala praxis**.

IV.- El Hospital Básico Comunitario de Huehuetla de los Servicios de Salud de Hidalgo **otorgó mala calidad de atención a A1, debido que carece: de sistematización en sus procesos de asistencia médica, recursos humanos (especialistas en ginecología y obstetricia, personal de enfermería) recursos materiales (papel de cardiotocógrafo); así como la supervisión del funcionamiento de la unidad; todos estos factores que contribuyeron al resultado** (fojas 188 a 235).

EVIDENCIAS

A) Queja interpuesta por Q1 y ratificada por A1 el cinco de noviembre de dos mil catorce (fojas 3 a 9);

B) Información rendida por el director del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 31 a 35);

C) Informe de ley remitido a esta Comisión de Derechos Humanos por AI1, del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla (fojas 36 a 51).

D) Copias certificadas del expediente clínico número SSAL01-45*8S.1/1-2014 a nombre de A2, integrado en el Hospital Básico Comunitario de Huehuetla de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 52 a 57).



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

E) Copias certificadas del expediente clínico número SSAL01-45*8S.1/1-2010 a nombre de A1, integrado en el Hospital Básico Comunitario de Huehuetla de los Servicios de Salud de Hidalgo (fojas 58 a 145).

F) Opinión técnica médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, de la que se concluye que la atención médica brindada a A1 y A2 se observa que ésta fue de mala calidad (fojas 188 a 235).

SITUACIÓN JURÍDICA

I. Competencia de la CDHEH.- En atención a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; esta Comisión es competente para conocer de la queja interpuesta por Q1 en agravio de A1 y A2, toda vez que de los hechos se advierten violaciones a derechos humanos por parte del personal médico del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla de los Servicios de Salud de Hidalgo.

En este orden de ideas, a continuación se enumerarán los derechos violentados, así como los hechos violatorios que se actualizan en el presente caso, de acuerdo a la descripción establecida en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

1.- Violaciones al derecho a la protección de la salud:

- A) 1. La acción u omisión por medio de la cual el gobierno no proteja la salud, no proporcione seguro de enfermedad o de invalidez,
2. No se proporcione asistencia médica en caso de maternidad y la infancia,
3. Se impida el acceso a los servicios de salud.
- B) 1. No creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos.

2.- Negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Público:

1. Cualquier acto y omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de la salud.
2. Por parte del personal encargado de brindarlo,



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

3. Que afecte los derechos de cualquier persona.

3.- Negligencia médica:

1. Cualquier acción y omisión en la prestación de servicios de salud,
2. Realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública,
3. Sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada,
4. Que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

II.- Marco Jurídico.- El derecho aplicable es el siguiente:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, al respecto establece:

Artículo 3º

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 25

1. 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 alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enuncia:

Artículo 12º

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

(...)

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas prevé:

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

(...)

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. (...) entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

(...)

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (...) se puede entender en el sentido de que es preciso **adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna**, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto (11), los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información (12).

(...)

Por su parte, en la Convención sobre los Derechos del Niño se especifica:

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

(...)

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

(...)

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer refiere:

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, **los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que:

Artículo 1º

En los Estados Unidos Mexicanos **todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución** y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

(...)

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.

Artículo 4º

(...)

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 109

(...)

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Por su parte la Ley General de Salud, prevé:

Artículo 1º

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

(...)

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 3º

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

IV. La atención materno-infantil;

(...)

Artículo 23

Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas **acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en**



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

(...)

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

Artículo 30

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

(...)

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

(...)

Artículo 32

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 51

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud **oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.**

Artículo 61

El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

(...)

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

(...)

Artículo 61 Bis

Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

La Ley General de Víctimas considera:

Artículo 2º

El objeto de esta Ley es:

Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

(...).

A su vez el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica dispone:

Artículo 7º

Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;

(...)



Artículo 19

Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

(...)

En este orden de ideas la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo enuncia:

Artículo 5º

Los tipos de violencia contra las mujeres son:

(...)

VI.- Violencia Obstétrica: Aquella ejercida por el sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, y que puede ser expresada de cualquiera de las siguientes formas:

a) Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas;

(...)

VII. Cualquier otra forma que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.

En específico, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, previenen, que:

4.3 embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

4.4 emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.



4.26 oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

5.4.2 El control del trabajo de parto normal debe incluir:

5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;

5.4.2.2 La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;

5.4.2.3 El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;

5.6.2 Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan reanimación, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular y la prevención de la oftalmía purulenta, examen físico y de antropometría (...)

5.11.1 Las instituciones y unidades de atención médica deben efectuar el registro de las atenciones a embarazadas, parturientas y puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos. Estos formatos deben ser llenados por el personal de salud que presta el servicio y concentrados por el personal responsable de la estadística de la unidad y de la institución.

III.- Los instrumentos legales en cita prevén que el Sistema Nacional de Salud del Estado Mexicano tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande, con calidad, eficiencia y en forma oportuna.

En primer término, cabe hacer mención que desde el momento en que la mujer desea quedar embarazada, o en su caso, recibe la noticia de su nueva condición fisiológica, uno de los instrumentos legales con que cuenta el estado Mexicano para garantizar el adecuado desarrollo del embarazo de la mujer, es el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los derechos que se establecen en este artículo respecto de la maternidad son dos: el derecho a decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y el derecho a la protección de la salud. Con la maternidad se advierten una serie de derechos derivados de esta



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

relación íntima y estrecha entre la madre y el hijo, desde que este último se está gestando en el vientre de ésta hasta que la gestación llega a buen término, es decir se tenga a una niña o un niño vivo y viable. El derecho a la maternidad en términos de las leyes mexicanas corresponde al Estado, por ello en materia de salubridad general, o en su caso, de servicio básico, la salud reproductiva tiene como propósitos fundamentales lograr que la maternidad sea una circunstancia saludable y sin riesgos, que los embarazos sean planeados acorde a la libre decisión de los individuos y las parejas, así como reducir la mortalidad materna e infantil, la cual además tiene el carácter preferente o prioritario, durante el embarazo y el parto.

De los hechos narrados en correlación con la normatividad nacional e internacional en cita, se desprende con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica, como lo fue en el caso de estudio, debido a que se trataba de un embarazo de alto riesgo por ser mayor a cuarenta y un semanas de gestación, debió ser prioritaria y, establecer también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso de la operación cesárea, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, que permita a personal médico detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el presente caso no se llevaron a cabo, tal y como lo determinó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, al explicar que se detectó “***no apego a la lex artis, mala praxis***” en la atención médica del binomio madre-hijo, de A1 y A2 en la queja de estudio, ello al tenor de lo siguiente:

EN LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE A1 Y A2 ENCONTRAMOS LA SIGUIENTE SECUENCIA HECHOS RELEVANTES.

Análisis y discusión. Subrayado y entre comillas es nota textual del expediente, en caso necesario.

Embarazo de alto riesgo por cursar con condiciones anormales, concomitantes con la gestación consistentes en embarazo prolongado y oligohidramnios. (119)

No tenemos dentro del expediente puesto a la vista la acreditación de control prenatal. Sólo existe en una de las notas, la alusión de que acudió hasta el quinto mes a su centro de salud; **por lo tanto con la omisión al respecto y la nota alusiva de atención tardía, establece que el control prenatal no es el adecuado.**

El primer contacto lo establece A1 el 9/10/2014 acudiendo a un hospital de segundo nivel (Huehuetla Hidalgo), cuya nota dice que fue enviada de su centro de salud, con el diagnóstico correcto de embarazo de 42 semanas por fecha de última regla; este diagnóstico es correcto ya que A1 tiene antecedente de ciclos regulares con fecha de última regla confiable. Los ultrasonidos a la vista no corresponden al primer trimestre y por lo tanto no tienen el peso suficiente para tomarlos a precisión en cuanto a edad gestacional, ya que llegan a tener un margen de error hasta de 28 días. (50)(55)(56)(105)(13)



A A1 se le realizaron dos ultrasonidos que son del tercer trimestre los cuales como mencionamos en párrafo previo, pueden tener un error diagnóstico hasta de 4 semanas. El primer ultrasonido fue 27/08/14, que reportó ILA DE 12.8 y embarazo de 34.3 y por longitud de fémur de 36.4 semanas de gestación; que al transportarlo al día de nacimiento corresponde a 41.1 semanas o 43 semanas por longitud de fémur. Y el segundo ultrasonido se realizó el 15/10/14 (6 semanas después) que reportó embarazo de 37.5 semanas por fotometría y de 38.5/39.6 semanas por longitud femoral; siendo evidente la discordancia entre ambos, **agregando el agravante en este último de líquido amniótico en 6.5, lo cual representa la existencia de oligohidramnios.** (104)(105)(116)(98)(99)

A1 debió ser retenida para internamiento en el hospital desde el 9/10/2014, con la finalidad de realizar ultrasonido y prueba sin estrés (registro cardiotocográfico y perfil biofísico) para corroborar bienestar fetal, determinar de manera precisa la edad gestacional y determinar en este momento vía de nacimiento (muy probable en este momento la inducción de trabajo de parto) ya que se trataba de un embarazo de alto riesgo por ser mayor a 41 semanas de gestación, constituyéndose por este hecho en riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. **Es importante referir en este punto que el médico de urgencias solicitó correctamente la valoración por el servicio de ginecología y obstetricia, la cual no se llevó a cabo.** (56)(112)(114)(116)(117)(43)(97)(116)

A1 regreso seis días después al servicio de urgencias por dolor obstétrico, (15/10/2014 a las 23:35 horas), siendo revisada nuevamente en el servicio de urgencias. El ingreso es justificado aunque tardó por la razón ya mencionada y el diagnóstico de trabajo de parto en fase latente fue correcto, en el sentido en que efectivamente iniciaba el trabajo de parto. La solicitud de interconsulta al servicio de gineco-obstetricia realizada fue acertada. Dicha solicitud se realizó a las 2:30 (16/10/2014), cuando A1 tenía 4 cm de dilatación y 60% de borramiento, con trabajo de parto efectivo. Sin embargo dicha interconsulta se efectuó 7 horas después. (21)(22)(45)

Siguiendo en este orden, la valoración por el especialista en ginecología y obstetricia, (16/10/2014 a las 9:30 horas), siete horas después fue deficiente por:

- 1) **Omisión del diagnóstico embarazo prolongado y por consiguiente por presentarse recién nacido postérmino; debió tener en cuenta que las repercusiones clínicas de este son: trabajo de parto difícil o detenido, insuficiencia placentaria, aspiración meconial, riesgo mayor de mortalidad perinatal, entre otras.**
- 2) **No detección del oligohidramnios referido en el ultrasonido del día anterior en un valor de 6.53 con el antecedente de normalidad previa; debiendo tomar en cuenta que un embarazo prolongado puede causar oligohidramnios.**
- 3) **No detección de la dilatación estacionaria (trabajo de parto prolongado), ya que A1 presentaba trabajo de parto efectivo, desde hacía 7 horas con 3 contracciones en 10 minutos con duración de 60 segundos (desde las 2.30 horas de la mañana), además de no presentarse avance en la dilatación cervical, ni descenso del producto.**

No existe en dicha valoración congruencia clínica diagnóstica terapéutica.

- 4) Pasa por alto los reportes de enfermería de las 4:00 horas 8:00 horas que ya reflejaban alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal (taquicardia leve a moderada.6) no verificación de bienestar fetal. (40)(91)(109)(110)(111)(113)(115)(100)(125)(122)

La conducta expectativa en esta valoración del especialista en ginecología y obstetricia es incorrecta al no detectar complicaciones, y se pierde, de oportunidad en la atención. Es en este momento, se debió valorar la interrupción del embarazo por vía abdominal, la importancia y obligatoriedad de un monitoreo minucioso e informar A1 de la posibilidad de una reanimación profunda del producto: esto debido al muy probable sufrimiento crónico consecuente de embarazo prolongado, ya que este acarrea la fisiológica disminución de la función placentaria, más los acontecimientos agregados hasta este momento. (70)(83)(94)(101)(102)(113)

Uno de los elementos para verificar el bienestar y relevante en este caso, es a través de la realización de la cardiotocografía y perfil biofísico con registro de los resultados. Al respecto no



se encuentran trazos del mismo en el expediente y existe una anotación que refiere carencia de papel para realizar el trazo. (3)

En estas condiciones continua A1 sin vigilancia del trabajo de parto por el especialista en ginecología y obstetricia. A las 14:50 nuevamente es valorada deficientemente por este médico, anotando: 8-9 cm de dilatación, 85% de borramiento, FCF 136 por minuto, primer plano, “A1 no coopera”; a esto se le agrego la omisión del dato registrado por el servicio de enfermería de FCF de 72 por minuto a las 13:40 con una indicación verbal en este horario de administración de oxitócina. **En este momento se pierde la segunda oportunidad que hubiera constituido el rescate del producto.**

Por consiguiente es incorrecta la indicación de la conducción del parto, ya que no se justificó la indicación médica precisa, no se realizó dosis controlada, no se ejecutó bajo control estricto de las contracciones y de la salud materno-fetal (no monitoreo continuo), no se utilizó dilución en la solución correcta (fisiológica), se usaron dosis altas de oxitocina, se inició A1 con trabajo de parto efectivo, con datos de sufrimiento fetal: es decir no se valoró el riesgo beneficio de su administración, ya que la indicación de ésta, corresponde a tiempo a los reportes de enfermería de FCF de 72 por minuto, sin haber reporte de bienestar fetal por parte del médico. Sumándose una dilatación estacionaria (9 cm en un lapso de 5:25 horas) teniendo en cuenta que el avance es de 1-1.5 cm de dilatación por hora. (26)(27)(25)(41)(46)(48)(128)(14)(128)

Durante todo el trabajo de parto encontramos omisión por el especialista en ginecología y obstetricia de la vigilancia de la evolución; evidente al no acreditarse el llenado del partograma (siendo este una herramienta fundamental para evitar distocias y cesáreas de emergencia), pobreza de notas e indicaciones: en número, periodicidad y contenido; situaciones que contribuyeron a no detectar complicaciones. No se llevó a efecto ni el mínimo de un control de trabajo de parto normal. (23)(24)(29)(30)(40)(53)(118)(129)(130)(118)(130)

Omisión de todo tipo de monitorización del producto y de la madre por parte del personal médico; siendo relevante el caso debido, a que antes de un embarazo prolongado la conducta obstétrica se centra muy especialmente en este punto y en el objetivo de finalizar el embarazo. Se observa incorrecta periodicidad de la evaluación del estado fetal y materno en el trabajo de parto. Sumándose, el no tomar en cuenta los avisos y datos de alerta reportados por el servicio de enfermería. (31)(32)(33)(62)(89)(90)(95)

El caso reúne el criterio diagnóstico de trabajo de parto anormal por fase activa de dilatación prolongada <1.2cm/hora, descenso prolongado <1.0 cm /hora, detención secundaria de la dilatación >2 horas, detención del descenso >1 hora. (49)(20)

Las variaciones de la frecuencia cardiaca fetal de acuerdo al reporte de enfermería iniciaron a las 4:00 horas del día 16/10/2014. Variando entre bradicardia y taquicardia, situación que reflejo alteraciones en los patrones de la frecuencia cardiaca fetal y por lo tanto en la salud fetal, que obligadamente requería de intervenciones obligadas siendo en este caso y en este momento, el monitoreo continuo de la frecuencia cardiaca fetal, (a través de auscultación intermitente con estetoscopio Pinar, doptone, cardiotocografía continua o por ultrasonido) evaluación integral, valoración de las condiciones cervicales, evaluar amniotomía, entre otras; situaciones que fueron omitidas por el médico especialista en ginecología y obstetricia. (42)(44)(47)(52)

El trabajo de parto fue anómalo; entendiéndose por esto que se presentó una o varias distocias ocasionando un avance lento anormal del trabajo de parto, recordando que estas alteraciones pueden ser: anomalías de las fuerzas expulsivas, alteraciones de la presentación, la posición o del desarrollo del feto, anomalías de la pelvis ósea materna o alteración de los tejidos blandos de la madre. En el caso en estudio no se detectaron oportunamente las complicaciones. (63)(121)

Existe registrado caput (caput succedaneum / amoldamiento de la cabeza) de producto; dato que apoya la presencia de distocias en el trabajo de parto. En específico con este dato se puede pensar posibilidad de inconveniente de la rotación de la cabeza o de haberse tratado de una posición occipitoposterior que contribuyó al trabajo de parto prolongado. (96)

Al respecto anterior los datos clínicos presentes que se logran identificar y que coincidieron en esta afectación fueron: dilatación del cuello uterino o descenso fetal inadecuado: trabajo de parto prolongado, avance lento, trabajo de parto detenido, sin avance, esfuerzos expulsivos inadecuados, pujo ineficaz (hay notas referentes a cansancio y no cooperación de A1). (65)



Existió un trastorno por detención de acuerdo a las características de un trabajo de parto anómalo y que de acuerdo a este, el método terapéutico debió haber sido cesárea en un tiempo muy anterior al realizado en el caso presente; ya que se debió haber detectado la prolongación de la dilatación en la fase activa (< de 1.2 cm/hora) y la prolongación del descenso (<1 cm/hora). **Al no detectar la complicación se perdió la oportunidad del rescate del producto.** (66)

Se realizó amniotomía tardía; a las 20:15; tomando en cuenta que esta está indicada al no encontrarse modificaciones cervicales en dos horas. En el presente caso se rebasó en mucho este promedio de tiempo. (34)

Siguiendo el orden de los hechos, en este escenario, se realizó en esta injustificadamente maniobra de Kristeller, evidentemente sin obtener ningún resultado positivo. Situación que obliga a la realización de una cesárea; ya que en estos momentos de emergencia, con el diagnóstico sufrimiento fetal agudo. (36)(51)(120)

El rescate por parte del obstetra, fue tardío obteniéndose un producto en muy malas condiciones generales, por depresión neonatal por hipoxia, que presentó aspiración de meconio y que muere a los pocos minutos de nacimiento, considerándose en el caos de muerte perinatal. (54)(67)(80)(82)(84)(123)

Al identificar factores de riesgo previo al nacimiento. Detecto la necesidad de reanimación inmediata y la realizo oportunamente. Correctamente aspiró la tráquea, y de acuerdo a niveles de frecuencia cardíaca inició las compresiones torácicas. Debido a la mala evolución procede a intubación endotraqueal y aplicación de medicamentos, sin obtener resultados, a pesar de la reanimación avanzada adecuada. (101)(102)(103)(106)(107)(108)(109)(132)(133)(134)(135)

Los datos que se mencionan como distensión y rigidez abdominal, rigidez torácica y enfisema subcutáneo en tórax tiene como posible causa la presencia de neumotórax; cuya posibilidad aumenta si se proporciona ventilación especialmente en presencia de meconio. (136)(139)

De acuerdo a una metodología de análisis de muerte perinatal que clasifica el evento según el peso al nacer y la edad al morir, corresponde las muertes relacionadas con el cuidado materno, teniendo como factores principales: inadecuado monitoreo intraparto, carencia de intervención con enfoque de riesgo en el control de trabajo de parto. (68)

El peso de nacimiento fue de 3.460 kg. De acuerdo a varias organizaciones internacionales: APP, OMS, ACOG, FIGO, el diagnóstico es embarazo prolongado con recién nacido postmaduro, ya que lo consideran al respecto por ser producto de una gestación que dura más de 42 semanas y el peso del recién nacido puede ser adecuado, pequeño o grande. (69)(13)

Queda establecido obstétricamente, sin lugar a dudas el diagnóstico embarazo prolongado. El diagnóstico de recién nacido post-maduro no se logra integrar desde el punto de vista pediátrico en este caso en específico ya que, si bien es cierto la nota de pediatría maneja 39 semanas por Capurro; es una realidad que dicha nota omite descripción necesaria para poder realizar con precisión este dato en el producto. De tal manera que para ser objetivos y claros establecemos en este caso: parto con producto pos término, o recién nacido pos término de acuerdo a la NOM 007. (81)(82)(122)(125)

Hay elementos que apoyan la asfixia neonatal durante el trabajo de parto y antes del nacimiento, son, de comorbilidad obstétrica: líquido amniótico meconial, uso de medicamentos; en este caso la oxitocina, trabajo de parto prolongado que finalizó en cesárea, oligohidramnios. Como elementos fetales: alteración de la frecuencia cardíaca fetal, postmadurez. Y como elementos que apuntan a una asfixia neonatal severa durante el trabajo de parto fueron: la falta de vigilancia del trabajo de parto por el médico obstetra que conllevó a no detectar las complicaciones tempranamente con el resultado final de la muerte del producto. (2)(1)(141)(142)(143)

El producto estuvo expuesto a uno o varios periodos de asfixia (hipoxia severa) ya que las manifestaciones clínicas que se presentaron fueron tempranamente y consistieron en dificultad para iniciar y mantener la respiración, depresión del tono muscular y/o reflejos, alteraciones del ritmo cardíaco y de la perfusión, arrojando un puntaje de Apgar de 3, necesidad de reanimación cardiopulmonar avanzada, sumándose el resultado de la muerte. (4)(5)(6)(11)(19)(92)(93)



**Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo**

Los elementos de Apgar bajo, alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, el diagnóstico de sufrimiento fetal que justifico la cesárea de emergencia apuntan la existencia de asfixia neonatal durante el trabajo de parto. (7)

Consecuentemente se entiende que hubo complicaciones en la transición de la etapa fetal a la neonatal, el puntaje bajo de Apgar, por si es considerado factor de riesgo para asfixia, independientemente de que en este caso de sumaron otros factores como la edad gestacional prolongada, el uso de oxitocina, entre otros más. (8)(9)(10)

Se emiten los diagnósticos pertinentes de síndrome de aspiración de meconio y asfixia severa. Así también se decide detención de reanimación en el momento de encontrar impedida la reversibilidad por no obtener respuesta cardiaca. (12)(15)(16)(17)(18)(85)(101)(102)(103)

Se encuentran algunos factores de riesgo para encefalopatía hipoxico isquémico severa del producto como son: uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, Apgar de 3, frecuencia cardiaca fetal anormal, sufrimiento fetal agudo, trabajo de parto prolongado, síndrome de aspiración de meconio, oligohidramnios, uso de oxitocina y evidencia de repercusión clínica finalizando en la muerte. (57)(58)(59)(60)

El producto presente síndrome de aspiración de meconio, con las siguientes complicaciones que acompañan a este: se encuentran los siguientes aspectos correlacionados significativos: nacimiento por cesárea, anomalías de la frecuencia cardiaca fetal durante el parto, Apgar bajo, presencia de meconio espeso, necesidad de ventilación asistida al nacer y el resultado en muerte del producto. (61)(86)(87)

Confrontación de documental del expediente clínico.

Fecha Hora	Personal	Nota. Dilatación en cm, borramiento en % y FCF por minuto	Indicaciones	Observaciones-
09/10/14 14:45	Médico General	42 semanas de embarazo. Pródromos de trabajo de parto.	Se solicita interconsulta al servicio de ginecología	Omisión de interconsulta. Nunca de llevo a efecto..
15/10/14 23:30	Médico General	Trabajo de parto en fase latente: 3 cm y 60 % FCF 150	Realizar registro carditocográfico por 30 minutos- y queda en observación	
16/10/14 2:30	Médico General	4 cm 60% FCF 150, 3 contracciones en 10 min, primer plano. Embarazo 43 semanas por FUR.	Se solicita interconsulta a gineco, solución glucosada	Se omite realización de interconsulta durante 7 horas. Se inicia elaboración de partograma con los primeros datos mencionados en la nota.
16/10/14 9:30	Ginecología	4 cm, 80%, 136, primer plano.	Sin indicaciones	Omite indicaciones médicas escritas
16/10/14 10:00	Médico de urgencias	No hay nota medica	Decúbito lateral izquierdo, sol gda, oxígeno.	Omisión de notas
16/10/14 11:15	Ginecología	6 cm, primer plano, FCF, 136	Monitoreo continuo	
16/10/14 13:00	Enfermería	FCF 122		Escribe el Dr. Adelanto La Solución
16/10/14 13:40	Enfermería	Vaciamiento de vejiga con sonda. FCF 72. Por indicación verbal del médico se administra oxitocina a 12 gotas por minuto,		Omisión de indicación escrita por el medico



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

		aumentándose 5 gotas cada media hora a dosis respuesta		
16/10/14 14:50	Ginecología	8-9 cm, 85%, FCF 136. Primer plano. A1 no Cooper a		Omisión de indicaciones escritas por parte del medico
16/10/14 16:10	Enfermería	FCF 64. Es valorada por el médico de urgencias e indica que se ponga en decúbito y se aumente 5 gotas por minuto a la solución		Omisión de indicaciones y nota medica por parte del medico
16/10/14 17:00	Enfermería	FCF 138		
16/10/14 17:28	Enfermería	Por falta de personal se desplaza a urgencias y se queda A1 a cargo de enfermera de quirófano		Falta de recurso humano de enfermería
16/10/14 18:00	Enfermería	Se le habla al médico de urgencia porque A1 está muy quejumbrosa		No se acredita atención ni por médico de urgencias ni AR1
16/10/14 19:00	Enfermería	FCF 158, se entrega A1 a enfermera de tococirujia quejumbrosa y cansada de tanto pujar		
16/10/14 20:00	Enfermería	El médico realiza amniorrexis y sale líquido amniótico con meconio, motivo por el cual indica pasarla a la expulsión. En posición ginecológica los médicos realizan maniobra de Kristeller durante 30 minutos aproximados. Ya no tiene dolores y la pasan a quirófano		
16/10/14 20:15	Ginecología	9 cm, membranas abombadas, se hace amniotomía, no coopera, se encuentra meconio por el cual se prepara para quirófano por sufrimiento fetal agudo y falta de descenso		
16/10/14 21:30	Enfermería	Ingresa a Qx. Se practica cesárea, obteniéndose producto femenino con flacidez, no respira, no llora con cianosis generalizada, vías respiratorias con meconio, se realizan maniobras de reanimación y no responde		

Frecuencia cardiaca fetal reportada por el servicio de enfermería el día 16/10/14

Hora	F.C.F (Frecuencia cardiaca fetal) por minuto	Observaciones
4:00	120, 60	Se recaba hoja de trazo con parámetros normales. No realizo trazo por no haber papel. Es valorada por medico a las 6:00 y se entrega al siguiente turno
4:30	150	
5:00	158	
6:00	160	
6:30	159	
7:00	156	



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

8:00	162	No hay papel para trazo. Se pone a deambular por orden verbal del medico
9:00	170	
10:00	185	
10:05	60	Se avisa al médico de urgencias. Se indica decúbito lateral izquierdo, oxígeno por puntas nasales a 2 litros por minuto por motivo de la FCF. Salgo por indicación del médico a recibir servicio de urgencias por falta de personal.
12:00	142	
13:00	122	
13:40	72	
14:00	157	
15:00	157	Por indicación de AR1 se hace vaciamiento vesical con sonda nelaton
15:40		Inicia solución glucosa con oxitocina 1000 +5 unidades a 12 gotas por minuto más incremento de 5 gotas cada media hora, por indicación verbal del médico de urgencias. Por falta de personal salgo a recibir servicio de urgencias, entrego A1 a compañera de quirófano
16:10	64	Es valorada por el médico de urgencias e indica se aumente la oxitocina a 5 gotas más.
17:00	138	
18:00	172	Se habla a médico de urgencias porque A1 se encuentra quejumbrosa y no acude nadie.
19:00	158	
19:20	157	Se entrega A1 a compañera de toco-cirugía. Recibo nuevamente A1 cansada de tanto pujar.
20:00	156	AR1 hace amniorraxis, hay salida de líquido amniótico con presencia de meconio, y pasa a A1 a la sala de expulsión. Le realizan maniobras de kristeller. No descienden a pesar de las maniobras que ellos realizan durante 30 minutos. No presenta ya dolores de parto efectivas, los médicos deciden pasarla a quirófano. Se entrega a quirófano a las 20:45 horas.
21:30		Recibo a A1 en quirófano
21:16		Anota A1 como hora de nacimiento.

Al realizar la confrontación de la documental del expediente clínico para el análisis de sus procesos de asistencia, nos encontramos con una falla importante en la sistematización y organización, supervisión y control del funcionamiento del hospital, tarea que corresponde al área directiva. Así como falta de recursos: recurso humano específicamente especialistas en ginecología y obstetricia, y personal de enfermería ya que se detecta:

- La presencia exclusiva de un solo personaje (médico especialista en ginecología y obstetricia) involucrado en el caso, durante un gran número de horas, con participaciones esporádicas alternadas, con horas de ausencia total.
- Una solicitud de valoración por esta especialidad sin realizarse y la segunda valoración solicitada fue tardía (7 horas después)
- La participación emergente del médico de urgencias por carecer del anterior.
- La llamada de ayuda frecuentemente del personal de enfermería para dar atención a la A1.
- La necesidad de mover al personal de enfermería, quitándola del cuidado de A1 para otro servicio y dejándola con el apoyo provisional de un personaje asignado a otra área (quirófano).
- La falta de papel para el cardiotocógrafo, siendo este una herramienta muy útil al caso.
- El largo periodo que rebasa las 25 horas sin que nadie se percate que el hospital no está cubriendo con sus funciones.

Todos los anteriores son factores que influyeron en el resultado y por lo tanto esta unidad hospitalaria brindo mala calidad en la atención de A1. (126)(127)



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

IV.- Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los Centros de Salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, debió considerar el interés superior de A1, tomando en consideración el tiempo de gestación que presentaba A1, aunado a la circunstancia de que la dilatación del cuello uterino era estacionaria, lo cual implicaba una emergencia obstétrica que exigía intervención especializada, de manera que la atención médica prestada a A1 y A2 tuviera la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, se omitió por parte de AR1, responsable de su atención.

De igual manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal, (sentencia del caso Myrna Mack Chang vs Guatemala, párrafo 153).

Igualmente, se incumplieron las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas de los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, se destacó que en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la ONU el once de mayo de dos mil, se reconoce a la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

Por los hechos y omisiones en la atención médica brindada a A1, el personal del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, que intervino en los hechos denunciados, vulneró el derecho a la vida de A2, toda vez que como se acreditó, su actuación incidió en el agravamiento del cuadro de sufrimiento fetal agudo que presentó el producto durante el dieciséis de octubre de dos mil catorce, hasta conducir a la pérdida de su vida.

V.- Al respecto, también se advierte con preocupación la insuficiencia de recursos destinados al Sistema de Salud, lo cual genera una falta de capacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud.

La ausencia de sistematización en sus procesos de asistencia médica, recursos humanos (especialistas en ginecología y obstetricia, personal de enfermería) recursos materiales (papel de cardiotocógrafo); así como la supervisión del funcionamiento de la unidad; se traduce en una inadecuada atención y del tratamiento en general de los pacientes.

Las evidencias demuestran que tanto por la deficiente atención médica brindada, como por la inadecuada infraestructura del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, el cual carece de sistematización en sus procesos de asistencia médica, recursos humanos (especialistas en ginecología y obstetricia, personal de enfermería) recursos materiales (papel de cardiotocógrafo); así como la supervisión del funcionamiento de la unidad; todos estos factores que contribuyeron al resultado lamentable, por lo cual no se garantizó a A1 la calidad y la aceptabilidad a la que tienen derecho los beneficiarios de los servicios médicos. Lo anterior es así pues, la citada Observación General 14 define la calidad del servicio médico así: *“Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”*. Por su parte, al referirse a la aceptabilidad menciona que ésta implica que: *“Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades,*



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.”

La falta de sistematización en sus procesos de asistencia médica, recursos humanos (especialistas en ginecología y obstetricia, personal de enfermería) recursos materiales (papel de cardiotocógrafo); así como la supervisión del funcionamiento de la unidad; indica una clara violación a la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinticuatro de octubre de dos mil uno, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

VI.- Partiendo de la base que el derecho al trato digno es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que éste se vulneró **en agravio de A1 y A2, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud y también porque la actuación del personal del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, contribuyeron a que su situación se agravara e incluso, que A2 perdiera la vida.** Derecho que encuentra sustento en los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

VII.- Se advierte que el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres ha motivado la construcción de una serie de instrumentos internacionales que el Estado mexicano ha suscrito a lo largo de los últimos años, entre los cuales destaca la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), adoptada el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro y ratificada por México el diecinueve de junio de mil novecientos noventa y ocho, en cuyo artículo 9, en relación con el artículo 7, a) y b), se establece que los Estados deben adoptar medidas y políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, tomando en cuenta tanto la situación de vulnerabilidad en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada, como cuando está embarazada o se encuentre en situación socioeconómica desfavorable.



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del treinta y uno de agosto del dos mil diez, del “Caso Rosendo Cantú y Otra vs. México”, refuerza lo señalado en el punto anterior, al fijar que: “...como lo señala la Convención de Belém do Pará, que la violencia contra la mujer no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es “una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”, que “trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases” (párrafo 108). En este sentido, se considera que la atención médica brindada a A1 incumplió con las disposiciones establecidas en los artículos 1, 4, incisos a), b) y e), 7, a), b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Lo anterior se robustece con el contenido de los artículos 35 y 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en que se establece la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

Por otra parte, de las evidencias que se allegó esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se advierte que la indebida atención al binomio materno-infantil, se traduce en violencia institucional por parte de una institución de salud, en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con los diversos 5º, fracción VI y VI, 45 fracciones IX, XII, incisos c) y e) de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo

En el caso de A1, **se acredita así la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho sea una concepción jurídica reciente.** En Hidalgo se encuentra incorporada a partir del treinta y uno de diciembre de dos mil siete.

Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atacar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho organismo



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

internacional, se pronunció en el dos mil catorce respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, reconociendo que: *“El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) existe una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo.”*

La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, son quienes finalmente deciden sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos por nacer.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

En ese contexto, se pudo corroborar por esta Comisión de Derechos Humanos que, con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, AR1 trasgredió los derechos humanos a la protección de la salud materna, trato digno y derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de A1, y el derecho a la protección de la salud, trato digno, en agravio de A2, médico que tenía el deber de cuidado, que debía y podía observar en su calidad de garante de la salud de A1 y A2, que deriva de los



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

artículos 33, fracciones I y II, 61 Bis de la Ley General de Salud. Vulneró AR1, además, los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, y 61 Bis, de la Ley General de Salud; los numerales 12.1 (Atención médica) y 12.2 (Servicios médicos apropiados para la mujer embarazada) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como las normas oficiales mexicanas supra citadas.

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, destaca también que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de A1, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de mujer en estado de gravidez, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplado en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que el binomio materno-infantil debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud materna.

Lo anterior se robustece con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en los artículos 35 y 46, la responsabilidad política del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; en correlación con la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo en su similar 45.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”, sentencia de 31 de agosto de 2012, sostuvo que: *“Respecto del interés superior del niño, la Corte reitera que este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere “cuidados especiales”, y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir medidas especiales de protección (...) En este sentido, es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallen el niño o la niña”* (párrafo 126).



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

VII.- Estudio de la reparación del daño a las víctimas de la violación de derechos humanos.

Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, sexto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; prevé que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

El artículo 1º Constitucional

(...)

(...)

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.

A su vez, el artículo 113, párrafo segundo, del mismo ordenamiento determina la responsabilidad objetiva y directa del Estado, cuando derivado de ella se produzcan daños particulares, al señalar:

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el “*Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*”, determinó en la sentencia de fondo del veintinueve de julio de mil novecientos ochenta y ocho, que el deber de prevención incluye cualquier medida “*de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a*



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales,” (párrafo 175, primera parte) lo que, en palabras de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “Caso Velásquez Rodríguez”, implica que se procure, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.

Resulta aplicable en la especie la sentencia del “Caso Espinoza González, vs. Perú”, de veinte de noviembre de dos mil catorce, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”,* y también estableció que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”* La Comisión advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que las autoridades responsables puedan determinar la reparación integral en los casos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles.

En ese sentido, se deberán llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a A1, con motivo del fallecimiento de A2, considerando las formas establecidas en el artículo 27 de la Ley General de Víctimas:

Rehabilitación: busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;
Compensación: ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

Satisfacción: busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

Medidas de no repetición: buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

Es de señalar que la Ley en comento, en su artículo 65, faculta a este Organismo defensor de derechos humanos para resolver al respecto de la reparación del daño, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse la existencia de las violaciones a derechos humanos, mismas que ya han sido enumeradas en este documento.

Por tanto, de lo descrito en el cuerpo de la presente, habiéndose acreditado plenamente la violación a los Derechos Humanos de A1 y A2 y, agotado el procedimiento regulado en el Título Tercero, Capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a usted Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud en el Estado se le:

R E C O M I E N D A

PRIMERO. Iniciar el o los procedimientos legales correspondientes en contra de las autoridades involucradas, por los hechos motivo de la presente Recomendación, a efecto de determinar el grado de responsabilidad en que incurrieron y en su momento, se les aplique la sanción a que se hubieren hecho acreedores.

SEGUNDO. Reparar el daño de manera integral a A1, por la violación señalada en la presente Recomendación, la cual deberá incluir el pago de una indemnización por la pérdida de la vida de A2, y el otorgamiento de la atención médica y psicológica necesaria en su favor.

TERCERO. Cumplir en todos los Hospitales Regionales, Generales e Integrales, especialmente en el Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, dependientes de esa Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado, lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

CUARTO. Verificar las condiciones actuales del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, para el efecto de dotar a dicho nosocomio del equipo necesario para brindar una atención médica de calidad a la población que acude a éste.



Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

QUINTO. Capacitar al personal de esa Secretaría de Salud, en especial al adscrito al Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, en materia de derechos humanos con el objeto de evitar la repetición de hechos motivo de esta Recomendación.

SEXTO.- Evaluar periódicamente esa capacitación, a efecto de verificar que ésta se traduzca en un mejor servicio público en materia de atención a la salud y de respeto a los derechos humanos.

Notifíquese a Q1 y A1 y a las autoridades, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento, publíquese en el sitio web de la misma.

De ser aceptada la presente Recomendación, deberá hacerlo de nuestro conocimiento, por escrito, en un plazo no mayor de **diez días hábiles** siguientes a la notificación de la presente; en caso de no ser aceptada, se hará del conocimiento de la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

LIC. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE

HBVA/NCO/BEMR