



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 7/2020.
EXPEDIENTE: 6216/2017 Y SU ACUMULADO 6246/2017.
PETICIONARIA: V1 Y V2.

C. JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ GARCÍA.
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.
PRESENTE.

Distinguido Secretario:

1. Con las facultades conferidas por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 1, 13, fracciones II y IV, 15, fracciones I y VII, 41, 42, 44, 46, 51 y 52, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, se ha realizado una valoración de los elementos contenidos en el expediente **6216/2017** y su acumulado **6246/2017**, relativo a la queja iniciada de oficio, derivada de la nota periodística titulada: *“Acusan Negligencia en Muerte de bebé en Cuetzalan”*, y con el escrito de queja presentado por V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos que se analizan en la presente Recomendación y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad en atención a lo dispuesto por los artículos 20, apartado C, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77, fracción XXXV y 87, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; así como, el acuerdo del Comité de Información de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, tomado en sesión número 01/2011, del 20 de septiembre de 2011; en consecuencia, se pondrá de su conocimiento a través de un listado, en el que se describen el significado de las abreviaturas utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:



I. HECHOS

Nota periodística

3. El 31 de octubre de 2017, mediante la nota periodística, publicada en el diario “El Popular”, titulada: “*Acusan negligencia en muerte de bebé en Cuetzalan*”, de la que se desprende que, el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, sumo la tercera acusación de violencia obstétrica debido a que una joven de 19 años perdió a su bebé por negligencia médica el pasado 28 de marzo, V2 dijo que su esposa V1, fue internada el pasado 28 de marzo en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, con dolores de parto y tras varios intentos, la única indicación fue que caminara porque todavía no era el momento de dar a luz. Hasta el 29 de marzo de 2017, llegó un especialista y revisó a la joven; no obstante, la indicación se repitió: que caminara e hiciera ejercicio. Horas más tarde, un médico determinó que la ingresaran para estar en observación. 30 de marzo de 2017, V1, fue trasladada de urgencia al Hospital de Teziutlán, Puebla, horas más tarde los médicos determinaron que el bebé había fallecido, no obstante que había sido reportado que iba bien.

Queja a petición de parte.

4. Mediante escrito presentado en este organismo, con fecha 3 de noviembre de 2017, V1 y V2, presentaron y ratificaron la queja, a la que le correspondió el número 6246/2017, en contra del personal del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, por la falta de atención médica en su agravio y de su menor hijo.

Solicitudes de informe.

5. Para la debida integración del expediente, mediante oficios DQO/5040/2017 y DQO/TEZIU/83/2017, ambos de fecha 6 de noviembre de 2017, se solicitó al



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, un informe respecto de los hechos materia de la nota periodística, el que fue atendido mediante el oficio número 5013/DAJ/4781/2017 y 5013/DAJ/4782/2017, ambos de fecha 10 de noviembre de 2017.

Colaboración.

6. Con el oficio número DQO/5039/2017, de 6 de noviembre de 2017, este organismo protector de los derechos humanos, solicitó a la Fiscalía de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, en vía de colaboración, informara si se había iniciado alguna carpeta de investigación respecto de los hechos materia de la nota periodística, solicitud que fue atendida mediante el oficio DDH/339/2018, de fecha 6 de febrero de 2018, firmado por la Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado.

Acumulación.

7. En fecha 15 de marzo de 2018, la entonces Segunda Visitadora General de este organismo constitucionalmente autónomo, mediante acuerdo ordenó la acumulación del expediente 6246/2017 al 6216/2017, por tratarse esencialmente de los mismos hechos, atribuidos a la misma autoridad señalada como responsable, a fin de no dividir la investigación.

Informe complementario.

8. Mediante el oficio SVG/10/26/2018, de fecha 20 de abril de 2018, este organismo constitucionalmente autónomo, solicitó información complementaria al entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado,



respecto de los hechos materia de la inconformidad, petición que fue atendida mediante el oficio número 5013/DAJ/AP/2313/2018, de fecha 24 de mayo de 2018 y sus anexos.

Opinión médica.

9. Con la finalidad de contar con mayores elementos de prueba, mediante oficio número SVG/2/25/2019, de fecha 26 de marzo de 2019, se solicitó al entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo, opinión respecto a los hechos materia de la presente queja, con base en el contenido del expediente clínico de la paciente y de su menor hijo, la que fue aportada el día 29 de abril de 2019.

II. EVIDENCIAS:

10. Nota periodística del diario “El Popular”, titulada “Acusan negligencia en muerte de bebé en Cuetzalan”, de fecha 31 de octubre de 2017. (foja 2)

11. Escrito de queja de fecha 3 de noviembre de 2017, presentado por V1 y V2, ante este organismo constitucionalmente autónomo, (fojas 44-46), al que anexaron los siguientes documentos en copia simple:

11.1. Certificado de muerte fetal del menor hijo de V1, con número de folio 171073838, de fecha 30 de marzo de 2017, que señala como causa de muerte interrupción de la circulación materno fetal. (foja 52)

12.2. Reporte ultrasonográfico, a nombre de V1, de fecha 8 de enero de 2017. (foja 54)

13.3. Reporte ultrasonográfico, a nombre de V1, de fecha 12 de marzo de 2017. (foja 55)



14.4. Reporte ultrasonográfico, a nombre de V1, de fecha 27 de marzo de 2017.

(foja 56)

15. Oficio número 5013/DAJ/4781/2017, de fecha 10 de noviembre de 2017, suscrito por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (fojas 8-9), al que anexó copia certificada de los siguientes documentos:

15.1. Memorándum número DAS/1343/2017, de fecha 9 de noviembre de 2017, signado por el entonces Director de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (foja 11-12)

15.2. Resumen clínico, notas de urgencias y notas médicas, de la paciente V1, del Hospital General de Cuetzalan, Puebla. (fojas 14-29)

15.3. Resumen clínico, notas médicas y hoja de egreso hospitalario, de la paciente V1, del Hospital General de Teziutlán, Puebla. (fojas 31-38)

15. Oficio número 5013/DAJ/4782/2017, de fecha 10 de noviembre de 2017, suscrito por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (fojas 59-60), al que anexó entre otros, copia certificada del siguiente documento:

15.1. Memorándum número DAS/1344/2017, de fecha 9 de noviembre de 2017, signado por el Director de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (fojas 62-63).

16. Oficio número DDH/339/2018, de fecha 6 de febrero de 2018, suscrito por la Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado. (foja 40), quien informó que no se encontró registro alguno sobre la nota periodística de referencia.



17. Oficio número 5013/DAJ/AP/2313/2018, de fecha 24 de mayo de 2018, suscrito por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (foja 104), al que anexó entre otros documentos, copia certificada de lo siguiente:

17.1. Memorándum número DSPyVE/404, de 23 de mayo de 2018, y anexos, suscrito por el entonces Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (foja 106-119).

17.2. Memorándum DAS/726/2018, de fecha 17 de mayo de 2018, suscrito por el entonces Director de Atención a la Salud, de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (foja 121)

17.3. Oficio número 190/2018, de fecha 15 de mayo de 2018, suscrito por el Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, consistente en el informe complementario solicitado por este organismo. (fojas 122-128)

17.4. Oficio número 54100/185/2018, de fecha 14 de mayo de 2018, suscrito por el Subdirector del Hospital General de Teziutlán, Puebla, consistente en el informe complementario solicitado por este organismo. (fojas 129-130)

17.5. Formato de defunción a nombre de TA1, de fecha 30 de marzo de 2017, firmada por el Juez del Registro Civil de las personas de Teziutlán, Puebla. (foja 131)

17.6. Expediente clínico de la señora V1, integrado en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla. (fojas 133-152)



17.7. Expediente clínico de la señora V1, integrado en el Hospital General de Teziutlán, Puebla. (fojas 153-233).

18. Opinión médica de fecha 26 de abril de 2019, emitida mediante el oficio número CDH/DQO/PAV/AM/24/2019, signado por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo. (fojas 236-241)

19. Opinión médica complementaria, de fecha 25 de octubre de 2019, emitida mediante el oficio número DQO/PAV/AM/99/2019, suscrita por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión. (fojas 245-248).

III. OBSERVACIONES:

20. Las circunstancias de la presente, y las observaciones a cada una de ellas, se desarrollarán en el presente documento, sin embargo, este organismo autónomo considera oportuno tomar como referencia lo señalado en los siguientes documentos:

21. 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 el 6 de enero de 1995, tiene por objetivo establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida, es de observancia en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público y privado del Sistema Nacional de Salud, entre los cuales se encuentran las Secretarías de Salud de cada una de las entidades federativas.

22. El anterior documento, se complementa con otras normas oficiales mexicanas, como la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, que establece los criterios de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

23. Es necesario tomar en cuenta lo señalado en el documento *Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto*, publicada por la Organización Mundial de Salud en el año 2000; *Guía para obstetras y médicos*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial, el cual es un manual que proporcionan una orientación general para el personal de salud encargado de prestar atención, en todos los niveles, a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos.

24. Por otro lado, corresponde a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 142 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, conocer de quejas, por presuntas violaciones a los derechos humanos, cometidas por autoridades estatales y municipales de esta entidad federativa.

25. De conformidad con el artículo 13, fracción II y 20, fracción III de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, es atribución del organismo, iniciar quejas de oficio, correspondiendo a los Visitadores Generales, tramitar en forma discrecional su investigación cuando se deduzcan de los medios de comunicación.

26. El caso que aquí se exponen, fue iniciado de manera oficiosa, al aparecer publicado en medios de comunicación; sin embargo, este organismo realizó las gestiones necesarias a fin de localizar a las personas agraviadas, quien en su oportunidad ratificó la queja iniciada en su favor, realizó aclaraciones y precisiones relativas a los hechos que contenía la referida nota periodística.



27. En consecuencia, del análisis a los hechos y las evidencias que obran en el expediente 6216/2017 y su acumulado 62426/2017, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, cuenta con elementos de convicción suficientes para acreditar la violación a los derechos humanos de seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y de su menor hijo, en atención a las siguientes consideraciones:

28. Para este organismo, quedó acreditado que el día 28 de marzo de 2017, la peticionaria V1, se presentó en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, para la atención médica con motivo de su embarazo de 39.5 semanas de gestación, que ese mismo día a las 10:55 horas, 16:10 horas y 21:37 horas, respectivamente, fue valorada en dicho nosocomio con un diagnóstico de primer periodo de trabajo de parto, que se le envió a deambular y se le programaron revaloración en lapsos de 4 horas aproximadamente; que el día 29 de marzo de 2017, y en atención a la recomendaciones de los doctores que la valoraron, regresó al citado hospital y fue revalorada a las 1:07 horas; 6:00 horas; 7:20 horas; 11:30 horas; 15:00 horas; 15:30 horas; 17:30 horas; 19:30 horas; 20:30 horas; y fue hasta las 21:40 horas, que V1, es ingresada a sala de expulsión; tal y como se desprende de los informes médicos, y que tardó más de dos y media horas en trabajo de parto en periodo expulsivo; que hasta el día 30 de marzo de 2017, a las 00:15 horas, se solicitó el traslado de la paciente al Hospital General de Teziutlán, Puebla, por no contar (en Cuetzalan), con el equipo quirúrgico completo para su atención, en específico con ginecólogo y anestesiólogo y fue hasta las 00:20 horas, cuando la doctora que la valoró, le informó V2, esposo de V1, el estado de salud de la paciente y la necesidad de trasladarla al Hospital General de Teziutlán. Puebla; por lo que a la 1:45 horas, se trasladó a V1, en ambulancia de SUMA, acompañada por personal médico, de enfermería, así como por V2, esposo de la paciente; ingresando al Hospital General de Teziutlán, Puebla, a las 3:10 horas, del día 30 de marzo de 2017, en donde su diagnóstico fue embarazo de



39.6 semanas de gestación más periodo expulsivo prolongado, más sufrimiento fetal agudo y no se encontró actividad cardíaca fetal.

29. Sobre los hechos, la autoridad responsable mediante los oficios números 5013/DAJ/4781/2017 y 5013/DAJ/4782/2017, ambos de fecha 10 de noviembre de 2017, signados por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se limitó a remitir los expedientes clínicos respecto de la atención médica brindada a V1, en los Hospitales Generales de Cuetzalan, Puebla y de Teziutlán, Puebla, sin que en algún momento haya negado que hubiera habido violación a los derechos humanos en agravio de la peticionaria, por parte de servidores públicos de los nosocomios ya mencionados.

30. Como se señaló anteriormente, es necesario hacer algunas precisiones preliminares, tomando como base lo señalado en el documento titulado “Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto” Guía para Obstetrices y médicos, publicado por la Organización Mundial de Salud.

31. Este documento señala, que también debe verificarse el descenso del feto, a través de la palpación abdominal y de ser necesario, por medio de un examen vaginal, y su descenso puede medirse tomando como base los dedos de la mano (de 0/5 a 5/5) en la palpación abdominal, o en centímetros, cuando se hace el examen vaginal.

32. Otro punto que debe valorarse es verificar si aparece desproporción céfalo-pélvica. La desproporción céfalo-pélvica se produce porque el feto es demasiado grande o la pelvis materna es demasiado pequeña, lo que puede derivar en un parto detenido u obstruido. De acuerdo a la guía citada, si durante el trabajo de parto se confirma la desproporción céfalo-pélvica debe realizarse una cesárea.

33. Adicionalmente un punto importante que debe considerarse en el diagnóstico del trabajo de parto es la presentación y posición del feto. El vértice de la cabeza fetal es la



parte que debe presentarse. Usando como puntos de referencia las partes del cráneo fetal, pueden presentarse diferentes posiciones fetales: posiciones occípito-transversas, posiciones occípito-anteriores, y el vértice debe estar bien flexionado. Si el vértice de la cabeza fetal no es la parte que se presenta, debe considerarse una anomalía de presentación.

34. Cualquier posición que no sea la occípito-anterior con un vértice bien flexionado se considera una anomalía de posición o presentación.

35. En el 90 % de los casos, la cabeza del feto hace rotación de manera espontánea al acomodarse, si la cabeza no gira o no desciende puede ocurrir una detención del trabajo de parto. De acuerdo a la guía de referencia elaborada por las agencias internacionales ya mencionadas, si hay signos de obstrucción en cualquier periodo del trabajo de parto, debe realizarse una cesárea; en caso de que el cuello uterino no esté totalmente dilatado, y si no hay signos de obstrucción debe conducirse el trabajo de parto.

36. Las anteriores consideraciones resultan de especial relevancia debido a que con base en las evidencias que se encuentran en el presente expediente de queja, el caso de V1, presentó lo siguiente:

37. V1, fue valorada el 28 de marzo de 2017, en el Hospital General de Cuetzalan, en tres ocasiones, a las 10:55 horas; 16:10 horas y 21:37 horas, con un diagnóstico de primer periodo de trabajo de parto, se le envió a deambular y se le programaron revaloración en lapsos de 4 horas aproximadamente; como consta a fojas 65 y 66, del expediente.

38. Al día siguiente, es decir el día 29 de marzo de 2017, se presentó nuevamente a valoración médica en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla y de acuerdo a las anotaciones médicas a fojas 65 a 69, del expediente, y en atención a la recomendaciones



de los doctores que la valoraban, regresó al citado nosocomio y fue revalorada en 12 ocasiones: a las 1:07 horas; 6:00 horas; 7:20 horas; 11:30 horas; 15:00 horas; 15:30 horas, 17:30 horas; 19:30 horas, 20:30 horas y es hasta las 21: 40 horas, que pasan V1, a sala de expulsión y posteriormente es valorada a las 22:30 horas y 23:00 horas .

39. El día 30 de marzo de 2017, a las 00:15 horas, a más de dos y media horas de trabajo de parto en periodo expulsivo; se solicitó el traslado de paciente, ya que no se contaba con el equipo adecuado para su atención médica, por lo que debía ser trasladada al Hospital General de Teziutlán, Puebla y fue a las 00:20 horas, cuando se informó al esposo de la paciente, el estado de salud y su traslado; que a las 1:40 horas, se notificó que la paciente fue aceptada en Hospital General de Teziutlán, Puebla, a las 1:45 horas, se trasladó a la paciente en ambulancia de SUMA, acompañada por personal médico, de enfermería y su esposo.

40. Pese a lo anterior, y con el conocimiento de que la paciente presentaba su cérvix 9 centímetros de dilatación, con un 90% de borramiento, membranas íntegras, con episiotomía y un trabajo de parto en fase expulsiva; que, no obstante que la peticionaria presentó diversas complicaciones tales como trabajo de parto prolongado, desproporción céfalo-pélvica y presentación occipito posterior del bebé, el trabajo de parto no fue atendido de manera adecuada y oportuna.

41. Cabe resaltar, lo señalado anteriormente respecto a que cuando el cuello uterino no dilata más allá de 4 centímetros después de 8 horas con contracciones regulares, se está en presencia de una fase latente prolongada; esto significa que hay un problema y en consecuencia un progreso insatisfactorio del trabajo de parto. En el presente caso, como pudo observarse de las 10:55 horas, del día 28 de marzo de 2017, en que fue valorada por primera vez V1, en el Hospital de Cuetzalan, Puebla, hasta las 21:40 horas, del día 29 de marzo de 2017, se determinó ingresarla al área de expulsión, habiendo transcurrido



más de 24 horas. Pese a la anterior situación, se determinó realizar maniobras para un parto vía vaginal, aun sin contar con el equipo quirúrgico completo.

42. Resulta relevante señalar que en el caso que nos ocupa fue hasta las 04:05 horas, del día 30 de marzo de 2017, cuando los médicos del Hospital General de Teziutlán, Puebla, determinaron realizar la cesárea, habiendo transcurrido más de 40 horas desde el diagnóstico de primer periodo de trabajo de parto, registrado a las 10:55 horas, en la hoja de urgencias de fecha 28 de marzo de 2017, del Hospital General de Cuetzalan, Puebla; también asentaron que la paciente presentaba una desproporción céfalo-pélvica materna que, como se mencionó en párrafos anteriores, significa que el feto es demasiado grande o la pelvis materna es demasiado pequeña, lo que puede derivar en un parto detenido u obstruido, ante ello y al no contar con el equipo quirúrgico completo para su atención, los servidores públicos del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, determinaron referir a la paciente al Hospital General de Teziutlán, Puebla, lo cual resulta relevante toda vez que el Manual de la OMS, reitera que si la mujer ha sufrido de dolores de trabajo de parto durante 12 horas o más, sin que se produjera el parto, se está ante la presencia de un trabajo de parto prolongado, el cual es considerado como un progreso insatisfactorio del mismo.

43. No pasa desapercibido a este organismo, que V1, fue valorada por primera vez el 28 de marzo de 2017, en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla a las 10:55 horas, se le diagnosticó un embarazo de término con primer periodo de trabajo de parto, y que esta fase requiere una vigilancia estrecha conforme lo disponen los siguientes puntos de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la cual señalaba lo siguiente:

“5.5 Atención del parto:



5.5.1 *En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.*

5.5.2 *Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.*

5.5.3 *Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.*

5.5.10 *Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119*



latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.12 *El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.”*

44. De las notas medicas de fecha 30 de marzo de 2017, se desprende que se recibió paciente en el Hospital General de Teziutlán, Puebla a las 3:30 horas, y realizó un rastreo con ultrasonido, mencionando que ya no se auscultaba frecuencia cardiaca fetal, ni actividad cardiaca, en consecuencia, se practicó cesárea a la señora V1, misma que se llevó a cabo y se registró a las 4:50 horas, como consta en las notas adicionales de enfermería de esa misma fecha en la cual se asentó, entre otras cosas que se realiza histerotomía obteniendo producto único obitado.

45. Ahora bien, tanto del certificado de muerte fetal, como del acta de defunción, se determinó como la causa de la muerte del feto, la interrupción de la circulación materno, quedando asentado la fecha y hora de muerte, el día 30 de marzo de 2017, a las 5:40 horas.

46. De acuerdo a lo asentado en la opinión médica suscrita por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo autónomo, señaló que la atención medica que recibió V1, en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, no fue la adecuada, tal y como se advirtió del referido documento que expresamente señala: “ (...) la atención que recibió los días 28, 29 y 30 de marzo de 2017, por parte del Hospital General de Cuetzalan, no fue la adecuada, pues considero se demoró demasiado en hacer la interrupción del embarazo por vía abdominal (cesárea)... se demoró demasiado en tomar una decisión para la interrupción del embarazo por vía abdominal en el Hospital



General de Cuetzalan, Puebla, aunado a que al momento no contaron con ginecólogo y anestesiólogo disponible, motivo por el cual se decide el traslado (...)”

47. Para una representación gráfica de la atención recibida por la peticionaria, el medico adscrito colaboró proporcionando la siguiente tabla cronológica:

FECHA	HORA	AREA DE ATENCIÓN	FRECUENCIA CARDIACA FETAL	CLINICA METERNA	DIAGNOSTICO	INDICACIONES
28/03/17	16:10	MODULO MATER	148 LPM	TA:120/80 MM HG FC: 68 X" FR: 208 X" SIN PERDIDAS TRANSVAGINALES 80% BORRAMIENTO 1-2 CM DE DILATACION	EMB: 39.4 SDG POR FUM + PRODRAMOS DE TRABAJO DE PARTO	ALERTA SOBRE DATOS DE ALARMA. DEAMBULACION ALTERNADA CON REPOSO VALORACION EN 3-4 HRS
28/03/17	21:37	MODULO MATER	155 LPM	TA:120/80 MM HG FC: 80 X" FR:20 X" 80% BORRAMIENTO 2 CM DE DILATACION	EMB: 39.4 SDG POR FUM + PRODRAMOS DE TRABAJO DE PARTO	CITA ABIERTA A URGENCIAS REVALORACION EN 4 HRS
29/03/17	01:07	MODULO MATER	136 LPM	TA:120/80 MM HG FC: 78 X" FR:20 X" 80% BORRAMIENTO 2 CM DE DILATACION	EMB: 39.4 SDG POR FUM	CITA ABIERTA A URGENCIAS REVALORACION EN 4 HRS VALORACION POR GINECOLOGIA
29/03/17	06:00	MODULO MATER	133 LPM	TA:130/90 MM HG FC: 88 X" FR:20 X" 90% BORRAMIENTO 2 CM DE DILATACION	EMB: 39.4 SDG POR FUM + PRODRAMOS DE TRABAJO DE PARTO	CITA ABIERTA A URGENCIAS REVALORACION EN 2 HRS VALORACION POR GINECOLOGIA
29/03/17	07:20	MODULO MATER	146 LPM	TA:150/100 MM HG FC: 80 X" FR:24 X" 90% BORRAMIENTO 4 CM DE DILATACION	EMB: 39.6 SDG POR FUM / 39.5 POR USG PRIMER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO / RUPTURA DE MEMBRANAS 11:20	DEAMBULACION EN URGENCIAS CON VIGILANCIA DE TA / PERDIDAS TRANSVAGINALES / ACTIVIDAD UTERINA Y FCF



29/03/17	15:00	TOCOCIRUGIA	146 LPM	90% BORRAMIEN TO 5-6 CM DE DILATACION	EMB 40 SDG POR FUM + PDTP + RUPTURA DE MEMBRANAS	CONTINUAR VIGILANCIA DEL TDP
29/03/17	15:30	TOCOCIRUGIA	148 LPM	TA:140/80 MM HG FC: 82 X" FR:20 X" 80 % BORRAMIEN TO 5 CM DE DILATACION	EMB: 39.6 SDG POR FUM + PRIMER PERIODO DE TDP + ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO	CONTINUAR VIGILANCIA DEL TDP
29/03/17	17:30	TOCOCIRUGIA	154 LPM	TA:130/80 MM HG FC: 78 X" FR:20 X" 80 % BORRAMIEN TO 6 CM DE DILATACION	EMB: 39.6 SDG POR FUM + PRIMER PERIODO DE TDP + ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO	CONTINUAR VIGILANCIA DEL TDP
29/03/17	19:30	TOCOCIRUGIA	152 LPM	TA:130/80 MM HG FC: 78 X" FR:20 X" 90 % BORRAMIEN TO 8 CM DE DILATACION	EMB: 39.6 SDG POR FUM + PRIMER PERIODO DE TDP + ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO	CONTINUAR VIGILANCIA DEL TDP
29/03/17	20:30	TOCOCIRUGIA	156 LPM	TA:120/80 MM HG FC: 80 X" FR:20 X" 90 % BORRAMIEN TO 9 CM DE		VIGILANCIA DEL BINOMIO PASAR A SALA DE EXPULSION AL INDICAR
29/03/17	21:40	SALA DE EXPULSION	146 LPM	TA:140/90 MM HG FC: 90 X" FR:24 X" DILATACION Y BORRAMIEN TO COMPLETO		CONTINUA EN PERIODO EXPULSIVO
29/03/17	22:30	SALA DE EXPULSION	108 LPM	SALIDA ESCASA DE LIQUIDO CON MECONIO +++		CONTINUA EN PERIODO EXPULSIVO
29/03/17	23:00	SALA DE EXPULSION	95-110 LPM	TA:130/70 MM HG FC: 90 X" FR:22 X"		NO CUENTAN CON GYO NI ANESTESIOLO GO

48. Por lo anterior, queda acreditado para esta organismo protector de Derechos Humanos, que el personal médico del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, encargado de la atención de V1, tenía el deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna y lo cierto es que el trabajo de parto no fue atendido de manera



adecuada y oportuna ya que fue hasta a las 00:15 horas del día 30 de marzo de 2017, que deciden realizar el traslado de la paciente al Hospital General de Teziutlán, Puebla para su atención médica por no contar con el personal adecuado es decir con ginecólogo y anestesiólogo, siendo omisos en el deber de cuidado hacia la paciente ya que la paciente ingresó a sala de labor de parto desde las 21:40 horas, del día 29 de marzo de 2017.

49. Ya que de las notas medicas de fechas 29 de marzo de 2017, se advierte que a las 23:00 horas, se localizó vía telefónica a la residente de ginecología para informarle del caso y ella respondió que acudiría al Hospital si se localizaba a la anestesióloga; así como también se asentó que se acudió al domicilio del doctor SP1, con apoyo de vigilancia sin embargo no respondió.

50. Lo cierto es que fue hasta las 04:05 horas, del día 30 de marzo de 2017, cuando se determinó realizar cesárea, habiendo transcurrido más de 40 horas desde el primer diagnóstico de trabajo de parto, registrado a las 10:55 horas, en la hoja de urgencias de fecha 28 de marzo de 2017, del Hospital General de Cuetzalan, Puebla; por lo que en virtud de lo anterior queda acreditado que los servidores públicos del mencionado nosocomio, omitieron realizar la vigilancia estrecha del trabajo de parto de la paciente, pues tardaron más de 39 horas, en realizar la cesárea a V1, dado que se encontraban sabedores de que no contaban con el equipo quirúrgico necesario, contraviniendo lo mencionado en la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida*; teniendo un trabajo de parto prolongado y como consecuencia la muerte del feto por la interrupción de la circulación materno fetal, secundaria al sufrimiento fetal presentado.

51. Es por todo lo anterior que este organismo llega a la conclusión de que durante el parto de V1, hubo una mala atención por parte de los servidores públicos que la



atendieron del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, que vulneró el derecho de protección a la salud, en agravio de ella y de su menor hijo.

Contexto de los derechos humanos vulnerados en agravio de V1.

52. Es importante señalar que los servidores públicos prestadores de los servicios de salud, al recibir el ingreso de V1, tenían la obligación de salvaguardar los derechos humanos de las personas, en los presentes casos el de seguridad jurídica e integridad personal, y vida, relacionados con el derecho a la protección a la salud.

53. Por lo que, su actuar no se ajustó a derecho, vulnerando lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° de la Ley Estatal de Salud, que en lo sustancial establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos entre los que se encuentran la protección a la salud.

54. Además, la omisión de actuar conforme lo disponen las Norma Oficiales Mexicanas antes señaladas, en la atención prestada a V1 y de su menor hijo, por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, se traduce en una falta de atención médica, oportuna y especializada en términos de lo dispuesto por los artículos 32, 44 y 56 de la Ley Estatal de Salud, que disponen que la atención médica es el otorgamiento de los servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, preservar y restaurar su salud, que los usuarios tienen derecho a obtener los servicios de salud oportunamente y con la calidad idónea así como a recibir atención profesional éticamente responsable y el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, asimismo que la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio tiene carácter prioritario.

55. Por otra parte, dicha omisión constituye violencia obstétrica en los términos señalados en la fracción VI, del artículo 10 de la Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla.



56. En consecuencia, para este organismo constitucionalmente autónomo, es claro que los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, no cumplieron con una efectiva protección de los derechos humanos antes señalados, relacionados con el derecho a la protección de la salud.

57. En ese sentido, el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos admite que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

58. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

“Que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.

59. Al respecto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, señala que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, es decir exige a los Estados abstenerse de interponerse “directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud,” y a su vez que impida que “terceros interfieran en la aplicación de



las garantías previstas” en el citado precepto legal y se “adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”, y que, “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. Además, señala cuatro características del derecho a la salud que se encuentran interrelacionadas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

60. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisprudencia es obligatoria en el sistema jurídico mexicano, tal y como ha sido establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia con número de registro 2006225, del Tribunal Pleno, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, abril del 2014, tomo I, página 204, bajo el rubro:

“JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA”, ha señalado que la atención médica y los cuidados de las personas que se encuentran recibiendo atención médica adquieren mayor relevancia cuando se refiere a pacientes en una situación de vulnerabilidad (Ximenes Lopes (sic) vs Brasil, Nadege Dorzema y otros vs República Dominicana), y que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre (Albán Cornejo y otros vs Ecuador) como en los presentes casos.

61. Además, en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador” dicha Corte, enfatizo que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico (...) e indica que la salud es un bien público.”



62. Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos, señaló que el derecho a la salud, guarda una estrecha relación con el derecho a la integridad personal, dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres.

63. Asimismo, refiere dicho informe:

“(...) que la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna, entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionadas con el embarazo y el periodo posterior al parto y a otros servicios de información. El informe puntualiza que muchas de las complicaciones en el embarazo y parto son generalmente prevenibles (...)”.

64. Por otra parte, señala que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal.

65. Además, la Organización Mundial de la Salud, en la Declaración sobre la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención del Parto en centros de salud, publicada en septiembre de 2014, señaló que en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación y que estas prácticas podrían tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en el bebé.



66. Como ejemplos de la falta de respeto y maltrato, señala entre otros, el rechazo de la admisión en centros de salud y la negligencia hacia las mujeres durante el parto, lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables.

67. Asimismo, el documento señala que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

68. Por otro lado, la Ley para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Puebla, señala expresamente lo siguiente:

“... ARTÍCULO 10.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:... VI.- Violencia Obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso 44 e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; ...”

69. En razón de lo expuesto anteriormente, y toda vez que las autoridades responsables durante la atención del parto de V1, omitieron observar las disposiciones de la materia y brindar una atención oportuna y especializada que la pusieron en riesgo físico y causaron agravio en la vida de su menor hijo; es que este organismo constitucionalmente autónomo llega a la conclusión de que se vulneraron los derechos humanos de seguridad jurídica e



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, en agravio de V1 y de su menor hijo.

70. Asimismo, quedó acreditada la falta de cobertura de personal médico especializado en ginecología y anesthesiólogo en específico para atender las necesidades del Hospital General de Cuetzalan, Puebla.

71. En consecuencia, los servidores públicos que intervinieron en la atención y valoración de V1 y que se encuentran adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; vulneraron en agravio de V1 y de su menor hijo, los derechos humanos a la seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, reconocidos en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, punto 1, 2, y 5, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 10 punto 1, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 1 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”; 1 y 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 11.1 y 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que en lo esencial establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

72. Por otro lado, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 7, prevé que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; sin embargo, la inobservancia de tales preceptos por parte de los



servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla , que intervinieron en la atención y valoración de V1, puede traducirse en deficiencias en el cargo conferido.

73. Así también, se estima que el desempeño de los servidores públicos puede actualizarse en la comisión del delito de incumplimiento de un deber legal, previsto por el artículo 419, fracciones III y IV, del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla, que establece que comete ese delito quien indebidamente retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgárseles y cuando ejecute cualquier otro acto arbitrario que vulnere los derechos humanos garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o bien el de lesiones, previsto por el artículo 305, del citado código que señala que comete ese delito el que causa a otro un daño que altere su salud física o mental o que deje huella material en el lesionado.

74. Habida cuenta que la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, garantiza la reparación del daño por violaciones a derechos humanos; en atención a que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos ampliamente reconocido, reiterado por instrumentos internacionales y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, las autoridades tienen la obligación de reparar el daño ocasionado tal y como se desprende del artículo 63, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual establece que los Estados parte, están obligados a reparar las consecuencias ocasionadas por los hechos que vulneraron esos derechos.

75. En este sentido, en el sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 131, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44, párrafo segundo, de



la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, así como 34, fracción VIII y 41 de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, prevé la posibilidad, que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la autoridad responsable, incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos; por lo cual resulta procedente reparar los daños ocasionados a la agraviada, debiendo aplicar un mecanismo efectivo para dicha reparación.

76. Luego entonces, V1 tienen derecho a ser reparada de manera integral en términos de lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y por la Ley de Víctimas del Estado de Puebla, en consecuencia esta Comisión de Derechos Humanos recomienda a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, brindar a V1, así como el señor V2, esposo de esta última, atención médica y psicológica que permita la rehabilitación y superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en el presente expediente.

77. Asimismo, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, recomienda a la Secretaría de Salud en el Estado, que se brinde a los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla; capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la violencia obstétrica y el derecho a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan.

78. En virtud de estar demostrado que se transgredieron los derechos humanos de las peticionarias, resulta procedente que emita una circular a través de la cual reitere la instrucción a los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado mexicano y se abstengan



de realizar actos que atenten contra la integridad personal y la protección de la salud de las personas.

79. De igual manera, es procedente recomendar que se presente queja en el Órgano Interno de Control de dicha dependencia en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, que valorarán la evolución del trabajo de parto de V1, ya que con su actuar dieron origen a la presente Recomendación, lo anterior independientemente de que si dicho personal continúa o no laborando para la Secretaría de Salud.

80. Asimismo, es procedente recomendar que en caso de que los hechos a que se contrae la presente, pudieran ser constitutivos de delito, se presente la denuncia respectiva y se colabore con la autoridad competente, para lo cual deberá aportar los elementos probatorios que estén a su alcance.

81. Resulta procedente señalar que el actual Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, asumió su encargo a partir del 11 de junio de 2020, por lo que no pasa inadvertido para este organismo que, si bien los hechos a que se contrae este documento fueron ejecutados por servidores públicos de la administración estatal pasada, no menos es cierto que con base en lo previsto en el artículo 48, fracción XXXVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y en atención al principio de continuidad, corresponde a la actual administración estatal pronunciarse sobre la presente recomendación.

83. Bajo ese tenor y de acuerdo con lo expuesto, se tiene acreditada la violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica e integridad personal y a la vida relacionados con el derecho a la protección de la salud, en agravio de V1 y de su menor hijo; al efecto esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procede a realizar a usted señor Secretario de Salud, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES



PRIMERA. Proporcionar a la agraviada V1, atención médica y psicológica que permita su rehabilitación y la superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en presente documento; lo que deberá acreditar a este organismo.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda, a fin de que realice las gestiones administrativas y de presupuesto correspondientes que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria, en los que se atiende a las mujeres en situación de embarazo, parto y el puerperio, priorizando las zonas alejadas y de marginación social, en específico el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, a donde deberá asignar médico especializado en el área de gineco-obstetricia, que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio, principalmente en el área de urgencias, y además deberá dotar de aparatos auxiliares y en general de insumos a dicha unidad.

TERCERA. Brindar a los médicos del Hospital General de Cuetzalan, Puebla; capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la violencia obstétrica y el derecho a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.

CUARTA. Emitir una circular a través de la cual reitere la instrucción al personal que labora en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado mexicano y se abstengan de realizar actos que atenten contra la integridad personal y protección de la salud de las personas, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.



QUINTA. En su caso instruya a quien corresponda que colabore con la Fiscalía General del Estado, en la denuncia e integración de las carpetas de investigación relativas a los hechos que se contrae la presente y que pudieran ser constitutivos de delito, aportando toda prueba con la que cuente que ayude a esclarecer los hechos materia de esta Recomendación; debiendo acreditar a este organismo que ha cumplido con este punto.

SEXTA. De vista al Órgano Interno de Control correspondiente, para que inicie el procedimiento de investigación de responsabilidad administrativa en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, que intervinieron en la atención de V1, que de acuerdo a su propia investigación resulten responsables; debiendo justificar ante este organismo su cumplimiento.

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

85. Con fundamento en el artículo 46, segundo y tercer párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, le solicito informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación, en consecuencia, deberá acreditar dentro de los quince días hábiles siguientes, que ha cumplido con la misma. Cabe aclarar, que la falta de comunicación de aceptación, de esta Recomendación, dará lugar a que se interprete que fue aceptada; asumiendo, el compromiso de darle cumplimiento.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

86. Una vez que se haya aceptado la Recomendación emitida por este organismo, tendrá la responsabilidad de su total cumplimiento, en términos del artículo 47, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

COLABORACIÓN

87. En atención a lo dispuesto por los artículos 44, último párrafo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, que determina los efectos de las Recomendaciones, y 65 del mismo ordenamiento legal, se solicita atentamente:

AL FISCAL GENERAL DEL ESTADO:

ÚNICA. Con las facultades conferidas en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en caso de que los hechos a que se contrae la presente recomendación, pudieran ser constitutivos de delito, le solicito su valiosa colaboración a fin de que previo a que la autoridad responsable, presente la denuncia correspondiente, gire instrucciones al Agente del Ministerio Público en turno que le corresponda a fin de que se avoque a la integración de la carpeta respectiva y a la brevedad determine sobre el ejercicio de la acción Penal sobre los hechos con apariencia de delito que se deduzcan de la presente Recomendación.

H. Puebla de Zaragoza, 11 de junio de 2020.

Atentamente.

Dr. José Félix Cerezo Vélez
Presidente de la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Puebla.