



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 9/2020.
EXPEDIENTE: 5756/2017.
PETICIONARIA: V1.

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 5756/2017, relativo a la queja iniciada de oficio, derivada de la nota periodística titulada: “*Acusan otro presunto caso de negligencia en el hospital de Cuetzalan*”, del Sol de Puebla y ratificada por V1.

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:



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

I. HECHOS

Nota periodística

3. El 10 de octubre de 2017, a través de la nota periodística publicada en el diario “El Sol de Puebla”, titulada “*Acusan otro presunto caso de negligencia en el hospital de Cuetzalan*”, de la que se desprende que V1, quien se encontraba embarazada, comenzó a sentir dolores cada vez más intensos, por lo que aproximadamente a las dos horas de la madrugada del día 4 de febrero de 2017, acudió al Hospital General de Cuetzalan, Puebla, donde fue recibida y valorada, el personal que la atendió le dijo que era imposible realizar una cesárea porque no estaban ni los cirujanos, ni un ginecólogo que la atendiera, le indicaron que tendría que ser atendida en otro hospital, la ambulancia la trasladó rumbo al Hospital de Teziutlán, Puebla, a partir de las cinco horas de la mañana, y alrededor de las siete horas la recibieron en el Hospital General de Teziutlán, Puebla, sin embargo, el bebé (sic) ya había fallecido y fue debido a que venía con los pies por delante y requería una cesárea; que el diagnóstico oficial fue muerte por asfixia por prolongación del tiempo de la atención.

Solicitud de Informe

4. Para la debida integración del expediente, mediante el oficio DQO/4483/2017, de fecha 10 de octubre de 2017, se solicitó al 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 presente queja, quien atendió el requerimiento a través del oficio número 5013/DAJ/4340/2017, de fecha 18 de octubre de 2017, al que adjuntó, entre otros, documentos, el informe rendido por el Director de Atención a la Salud de dicha dependencia, las copias certificadas del resumen clínico y anexos del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, del resumen clínico y anexos del Hospital General de Teziutlán, Puebla.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Ratificación de la queja.

5. Con fecha 3 de noviembre de 2017, previas gestiones realizadas por personal de este organismo, a fin de obtener datos de localización de la agraviada, V1, ratificó la queja ante una Visitadora Adjunta adscrita a esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, y realizó diversas aclaraciones respecto a los hechos de la nota periodística; en específico, que los hechos ocurrieron el día 11 de febrero de 2017 y que no le dieron a escoger el Hospital donde iba ser atendida, únicamente le dijeron que iba ser trasladada a Teziutlán, porque en Cuetzalan no le podían prestar la atención.

6. Asimismo, el día 3 de noviembre de 2017, se le dio vista a V1, con el informe rendido por la autoridad señalada como responsable, en la cual reitero la falta de atención médica por parte del personal del Hospital General de Cuetzalan, Puebla y refirió que desde que ingresó al Hospital General de Cuetzalan, Puebla; no le dieron documento alguno, ni receta médica, solo la enviaron al Hospital General de Teziutlán, Puebla.

Solicitud de informe complementario.

7. Mediante oficio número SVG/12/38/2018, de fecha 27 de abril de 2018, la entonces Segunda Visitadora General de este organismo, solicitó al entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, un informe complementario, en el cual precisara y detallara los hechos materia de la queja, solicitud que fue atendida mediante el oficio número 5013/DAJ/AP/2313/2018, de fecha 24 de mayo de 2018.

Colaboración.

8. A fin de allegarse de elementos suficientes, mediante el oficio número SVG/12/86/2018, de fecha 11 de junio de 2019, la entonces Segunda Visitadora General



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

de este organismo protector de derechos humanos, solicitó al Delegado Estatal en Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el expediente clínico iniciado con motivos de la atención de control prenatal que recibió V1, en la Unidad Médica Rural de Zacatipan, del Municipio de Cuetzalan, Puebla; perteneciente al programa IMSS PROSPERA, lo cual fue atendido mediante el oficio 229001410100/JC/11210/2018, de fecha 20 de junio de 2018, firmado por la Jefa de la Oficina de Juicios Civiles, Asuntos Especiales y Penales.

Solicitud de opinión médica.

9. Mediante el oficio número SVG/12/96/2019, de fecha 19 de julio de 2018, la entonces Segunda Visitadora General de este organismo, solicitó al médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión, que, con base en las constancias del expediente, emitiera su opinión respecto a los hechos materia de la presente queja, misma que fue aportada a través del oficio DQO/PAV/AM/172/2018, de fecha 22 de agosto de 2018.

Informe Complementario.

10. Mediante oficio 5013/DAJ/AP/0258/2019, de fecha 16 de agosto de 2019, el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y en atención al requerimiento realizado por este organismo estatal de Derechos Humanos, remitió el certificado de muerte fetal con número de folio 171073811, de fecha 11 de febrero de 2017, firmado por la médico que certificó que la muerte del menor hijo de la señora V1, fue debido a la interrupción de la circulación materno fetal.

Opinión médica complementaria.

11. Mediante el oficio número SVG/12/238/2019, de fecha 18 de octubre de 2019, la Segunda Visitadora general de este organismo constitucionalmente autónomo, solicitó



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

al entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión, que, con base en el expediente clínico aportado por la autoridad responsable, emitiera su opinión y realizara un desglose por fecha y hora la atención brindada a la peticionaria, misma que fue aportada a través del oficio DQO/PAV/AM/98/2019, de fecha 25 de octubre de 2019.

II. EVIDENCIAS:

12. Nota periodística titulada “Acusan otro presunto caso de negligencia en Hospital de Cuetzalan”, publicada el 10 de octubre de 2017, en el periódico “El Sol de Puebla”, (foja 1-3).

13. Oficio número 5013/DAJ/4340/2017, de 18 de octubre de 2017, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (foja 8-9), al que acompañó, copia certificada de los siguientes documentos:

13.1. Memorándum número DAS/1252/2017, de 16 de octubre de 2017, signado por el Director de Atención a la Salud de la Secretaria de Salud y de Servicios de Salud del Estado de Puebla (fojas 11-12), quien a su vez remitió:

13.1.1 Resumen clínico de V1, de fecha 13 de octubre de 2017, suscrito por el Director General del Hospital de Cuetzalan, Puebla. (fojas 13-14)

13.1.2. Hoja de Urgencias y notas médicas a nombre de V1, de fecha 11 de febrero de 2017, del Hospital General de Cuetzalan, Puebla. (foja 15-17)

13.1.3. Resumen clínico de V1, de fecha 12 de febrero de 2017, firmado por el Director del Hospital General de Teziutlán, Puebla. (foja 18)



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

13.1.4. Hoja de egreso hospitalario y notas médicas a nombre de V1, de fecha 12 de febrero de 2017, del Hospital General de Teziutlán, Puebla. (fojas 19-20)

14. Acta circunstanciada de fecha 3 de noviembre de 2017, en la que una Visitadora Adjunta adscrita a este organismo estatal de Derechos Humanos, hizo constar la ratificación de la queja y la vista con el informe rendido por la autoridad señalada como responsable a la señora V1, ocasión en la que la agraviada realizó aclaraciones relativas a los hechos materia de la presente queja. (fojas 44-48)

15. Oficio número 5013/DAJ/2313/2018, de fecha 24 de mayo de 2018, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (foja 51) al que adjuntó copia certificada de los siguientes documentos:

15.1. Memorándum DSPyVE/370, de fecha 16 de mayo de 2018, suscrito por el Director de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (fojas 53-54)

15.2. Memorándum DAS/754/2018, de fecha 23 de mayo de 2018, signado por el Director de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (foja 56)

15.3. Oficio 199/2018, de fecha 23 de mayo de 2018, firmado por el Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla. (fojas 57-60)

15.4. Oficio 54100/222/2018, de fecha 22 de mayo de 2018, suscrito por el Director del Hospital General de Teziutlán, Puebla. (fojas 62-63)



15.5. Expediente clínico de la señora V1, integrado con motivo de la atención médica recibida en el Hospital General de Teziutlán, Puebla. (fojas 66-100)

15.6. Expediente clínico de la señora V1, iniciado con motivo de la atención médica recibida en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla. (fojas 103-116)

16. Expediente Clínico de Atención de Control Prenatal de V1, integrado con motivo de la atención de control prenatal recibida en la Unidad Médica de Zacatipan, Municipio de Cuetzalan, Puebla. (fojas 120-129)

17. Opinión médica de fecha 22 de agosto de 2018, emitida mediante el oficio DQO/PAV/AM/172/2018, por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo. (foja 131-137)

18. Certificado de muerte fetal folio número 171073811, de fecha 11 de febrero de 2017, relativo al producto del embarazo de V1. (foja 140-142)

19. Opinión médica complementaria, de fecha 25 de octubre de 2019, emitida mediante el oficio número DQO/PAV/AM/98/2019, suscrita por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de esta Comisión. (fojas 144-147).

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 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 obstetrices 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 5756/2017, 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 V1, se presentó a las 2:20 horas, del día 11 de febrero de 2017, en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla; para la atención médica con motivo de su embarazo de 37.4 semanas de gestación, debido a que a decir de la peticionaria inició con trabajo de parto desde las 21:00 horas de ese día, después de ser valorada por personal de urgencias de dicho nosocomio observaron que presentaba un trabajo de parto en fase latente, contaba con 3 centímetros de dilatación, 30 % de borramiento, producto en presentación podálica, frecuencia cardiaca fetal de 134 latidos por minuto, poco perceptible y de difícil ubicación, probable desnutrición *in útero* por periodo intergenésico corto, y riesgo obstétrico de 10; por lo que decidieron ingresarla al área de tococirugía para vigilancia estrecha, ya que en ese momento el Hospital no contaba con tococardiógrafo, tampoco tenían servicio de laboratorio, ni de ginecología. A las 2:40 horas fue recibida en el área de tococirugía donde la valoraron nuevamente y



presentó 3 centímetros de dilatación, 30 % de borramiento, ruptura de membranas, dificultad para auscultar frecuencia cardiaca fetal (138 latidos por minuto), decidieron vigilar la actividad uterina y la frecuencia cardiaca fetal; a las 3:00 horas se revaloró a la paciente; sin embargo, no se auscultó la frecuencia cardiaca fetal, y aunque se realizó un rastreo mediante ultrasonido y se le administró el medicamento indicado no fue posible localizar la actividad cardiaca. A las 3:09 horas notificaron al Centro Regulador de Urgencias Médicas de Puebla (CRUM) los datos y estado de la paciente V1 y solicitaron su traslado a otra unidad; a las 5:00 horas la trasladaron y a las 7:00 horas llegaron al Hospital General de Teziutlán, Puebla; donde ingresó al área de urgencias y después de ser valorada ya presentaba 7 centímetros de dilatación y 90 % de borramiento, ausencia de actividad cardiaca fetal, por lo que se le diagnosticó óbito fetal; posteriormente se realizó inductoconducción de trabajo de parto, y se mantuvo en vigilancia hasta que a las 9:50 horas, presentó dilatación y borramiento completo, la pasaron a la sala de expulsión, en donde se obtuvo producto óbito fetal del sexo masculino, quien pesó 1030 gramos y el diagnóstico fue interrupción de la circulación materno fetal, por lo que de acuerdo a la impresión diagnóstica que V1, presentó al momento de su ingreso al Hospital General de Cuetzalan, Puebla; requería de atención especializada sin embargo no fue atendida de manera adecuada, lo anterior debido a la falta de personal especializado (ginecólogo) y de la pobre infraestructura e insumos (ausencia de laboratorios y tococardiografo).

29. Al respecto la autoridad responsable mediante oficio número 5013/DAJ/4340/2017, de 18 de octubre de 2017, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, negó que hubiera habido violación a los derechos humanos de la peticionaria y anexó el memorándum suscrito por el Director de Atención a la Salud, quien a su vez adjuntó los resúmenes clínicos respecto a la atención brindada a V1, en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla y en el Hospital General de Teziutlán, Puebla; de los que se desprenden:

29.1. Del resumen clínico de fecha 13 de octubre de 2017, suscrito por el entonces Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, se observó que V1, llegó a dicho



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Hospital a las 2:20 horas del día 11 de febrero de 2017, y ese día realizaron las valoraciones siguientes:

29.1.1. En el servicio de urgencias determinaron lo siguiente:

“IDX: Gesta 3, con embarazo actual de 37.4 SDF por FUR y 33.5 por Ultrasonido traspolado. Trabajo de parto fase latente. Producto podálico. Periodo intergenesico corto. Alto riesgo obstétrico por los antecedentes maternos (Riesgo Obstétrico de 10) Plan: se ingresa al área de tococirugía para vigilancia del binomio. Se intenta realizar enlace con CRUM para regular el envío de la paciente, sin lograr enlace...”

29.1.2. Asimismo, a las 2:40 horas fue valorada por el personal del área de tococirugía quien estableció:

“IDX: G3 P2 EMBARAZO DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN/TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE/PRESENTACIÓN PODÁLICA/RUPTURA DE MEMBRANAS/PB DESNUTRICIÓN IN ÚTERO POR PERIODO INTERGENÉSICO CORTO. Plan: Vigilar actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal y maniobras de reanimación in útero. Traslado de paciente a otra unidad para atención del binomio por ginecología...”

29.1.3. Por último, como resultado de una revaloración materno fetal realizada a las 3:00 horas por el personal del área de tococirugía, detectaron ausencia de frecuencia cardiaca fetal, por lo que avisaron a la paciente de la muerte fetal y solicitaron apoyo para su traslado al Hospital General de Teziutlán, Puebla.

29.2. Del resumen clínico firmado por el Director del Hospital General de Teziutlán, Puebla. en el que se advierte que a las 7:00 horas, del día 11 de febrero de 2017, se recibió en dicho nosocomio a la paciente de nombre V1, proveniente del Hospital



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

General de Cuetzalan, Puebla y a su llegada no se apreció latido cardiaco fetal, fue ingresada al servicio de ginecología con el siguiente diagnóstico:

29.2.1 *“Gesta 3 Para 2 + Obito fetal + Trabajo de parto en fase activa más Ruptura prematura de membranas de 5 horas de evolución + Producto podálico”* y a las 9:50 horas, se obtuvo producto óbito masculino con peso 1030 gramos con 34 semanas de gestación por valoración de capurro”

30. Mediante oficio número 5013/DAJ/AP/2313/2018, de 24 de mayo de 2018, signado por el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, la autoridad adjuntó el memorándum DSPyVE/370, de fecha 16 de mayo, suscrito por el Director de Salud Pública y Epidemiología, el mmemorándum DAS/754/2018, de fecha 23 de mayo de 2018, 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; oficio número 199/2018, de fecha 23 de mayo de 2018, firmado por el Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla; el oficio número 54100/222/2018, de fecha 22 de mayo de 2018, suscrito por el Director del Hospital General de Teziutlán, Puebla.

31. El Director de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaria de Salud y de Servicios de Salud del Estado de Puebla, informó que V1, recibió su atención prenatal en la Unidad Médica Rural de Zacatipan, perteneciente al municipio de Cuetzalan, Puebla, la cual opera por parte de IMSS PROSPERA.

32. Por su parte el Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, a preguntas expresas que este organismo constitucionalmente autónomo, manifestó entre otras cosas que el fondo uterino de 23 centímetros, que presentó la paciente al momento de su ingreso, presume una desnutrición *in útero*, circunstancia que pudo haber influido en el deceso del hijo de V1; asimismo, proporcionó el listado del personal médico que atendió



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

a la agraviada el día 11 de febrero de 2017, los cuales consisten en 1 médico y 1 auxiliar de enfermería del área de urgencias y 1 médico y 1 auxiliar de enfermería adscritos al área de tococirugía.

33. El Director del Hospital General de Teziutlán, Puebla, en síntesis refirió que recibió a la paciente a las 7:00 horas, del día 11 de febrero de 2017, con diagnóstico de embarazo de 37.4 semanas de gestación por fecha de última regla y 33.5 por ultrasonido traspolado, con producto en presentación, probable desnutrición in útero, riesgo obstétrico de 10 puntos, más óbito fetal, y durante el trabajo de parto la paciente no presentó complicaciones, ni incidentes y que la causa de la muerte fetal fue por interrupción de la circulación materno fetal.

34. El Delegado Estatal en Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del oficio número 229001410100/JC/11210/2018, de 20 de junio de 2018, remitió el expediente clínico formado con motivos de la atención de control prenatal que recibió V1, en la Unidad Médica Rural de Zacatipan, del Municipio Cuetzalan, Puebla, perteneciente al programa IMSS PROSPERA, del cual se desprende que la agraviada, acudió únicamente a 4 consultas de control prenatal siendo los días 8 de noviembre de 2016; 6 de diciembre de 2016; 5 de enero de 2017 y 8 de febrero de 2017, cuando presentaba 14.2, 27.1 31.3 y 36.2 semanas de gestación respectivamente, sin que se observara alguna anomalía o incidente en la evolución del embarazo, durante dicho tiempo le indicaron a la paciente los signos y síntomas de alarma, le solicitaron diversos estudios de laboratorios, entre ellos biometría hemática (BH), grupo y RH, química sanguínea, (QS) glucosa, examen general de orina (EGO), prueba serológica para la detección de sífilis (VDRL) y ultrasonido obstétrico, sin que conste en dicho expediente los resultados de dichos estudios a excepción del ultrasonido que fué realizado el día 28 de diciembre de 2016, en el cual se diagnosticó: embarazo de 27 semanas con 2 días, producto único vivo, pélvico, sin circular de cordón al momento del estudio, placenta grado 1 de



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

maduración, líquido amniótico dentro de lo normal fecha probable del parto 27 de marzo de 2017 y peso de 1.164 kilogramos.

35. Mediante oficio número 5013/DAJ/AP/0258/2019, de 16 de agosto de 2019, el entonces Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en atención a un requerimiento realizado por este organismo constitucionalmente autónomo, remitió el certificado de muerte fetal con número de folio 171073811, de fecha 11 de febrero de 2017, signado por la médico que certificó la muerte del menor hijo de V1, y del que se advierte que fue debido a la interrupción de la circulación materno fetal.

36. En razón de lo expuesto anteriormente, este organismo autónomo considera oportuno tomar como referencia lo señalado en los puntos 5.1.8, 5.1.13 y 5.1.14 de 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 que a la letra dicen:

“5.1.8. Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.”, “5.1.13. En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de especialistas acordes a cada situación.” Y “5.1.14. los establecimientos para la atención médica. Deben garantizar la prestación de los servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.”



37. Por otro lado la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica en su numerales 7.5, 7.7 y 8.1 que expresamente señalan: “El servicio de urgencias, debe contar con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del establecimiento, las 24 horas del día, los 365 días del año.”, “El laboratorio clínico, requerido como apoyo al servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, debe contar con los recursos materiales y humanos suficientes, así como con la infraestructura física y equipo mínimo, establecidos en la Norma Oficial relativa (NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos).”, “Las características del personal profesional y técnico que intervenga en la atención médica de los pacientes en el servicio de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento”

38. Asimismo es necesario tomar en cuenta lo señalado en el documento *Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto*, anteriormente descrito, que señala algunos criterios relacionados con el caso que nos ocupa, de acuerdo al citado documento las anomalías de posición son posiciones anormales del vértice de la cabeza fetal, entre ellas la presentación podálica como en el caso que nos ocupa, que ocurre cuando una de las piernas está extendida, en muchos de los casos esta presentación se asocia, con la realización de un parto vía cesárea, sin embargo si el procedimiento requerido para este tipo de anomalía es realizado por personal altamente calificado en este tipo de alumbramiento llega a buen término.

39. Las anteriores consideraciones deben ser tomadas en cuenta para el presente caso, debido que con base en las evidencias que se encuentran en el expediente, en específico del resumen clínico signado por el Director del Hospital General de Cuetzalan, Puebla; el diagnóstico de V1, al momento de su valoración de ingreso al área de tococirugía, esto es entre las 2:20 y 2:40 horas del día 11 de febrero de 2017, fue embarazo actual de 37.4



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

semanas de gestación por fecha de última regla y 33.5 por ultrasonido; trabajo de parto en fase latente y producto podálico, además periodo intergenesico corto, lo que resultaba considerarse como de alto riesgo obstétrico (según formato de Calificación de Riesgo Obstétrico, que obra a foja 109 del expediente); además de lo anterior, de la nota de valoración de urgencias y de las notas médicas del servicio de tococirugía, que obran a fojas 103 y 105 respectivamente, se observó que desde la primera valoración el personal médico que la atendió, refirió que la frecuencia cardiaca fetal era poco perceptible y con dificultad para auscultarla, por lo que desde dicho momento tuvieron conocimiento de las complicaciones que devendrían para el parto; sin embargo debido a que en dicho hospital en ese momento no contaban con el servicio de ginecología, servicios de laboratorio ni instrumentos auxiliares como en este caso lo fue el tococardiografo, el personal actuante en dichos momentos no le brindó la atención especializada que requería el parto de V1, con las peculiaridades de su diagnóstico.

40. De acuerdo a la opinión emitida mediante oficio DQO/PAV/AM/172/2018, de fecha 22 de agosto de 2018, por el entonces médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo autónomo, quien refirió que de los expedientes clínicos proporcionados por la autoridad responsable, en específico el relativo a la atención que recibió por parte del personal médico del Hospital General de Cuetzalan, Puebla, se observó que la paciente al presentar un periodo intergenésico corto (lapso de tiempo entre un embarazo y la concepción del siguiente), condicionó la altura discordante y que la suma de ambos resultó en un valor de riesgo alto; aunado a que probablemente el útero padeciera desnutrición, pudo ser determinante para que se interrumpiera el intercambio gaseoso entre la madre y el producto siendo la muerte de este último el producto de dicha alteración, por lo que coincidió con el personal adscrito al Hospital General de Teziutlán, Puebla, que atendió el parto de la peticionaria en su etapa de alumbramiento: que la causa de muerte del menor hijo de V1, fue por interrupción de la



circulación materno fetal, la cual se asocia a un sinnúmero de causas desde patologías placentarias; del cordón umbilical; enfermedades maternas y causas indeterminadas.

41. Continuando con la opinión del profesionista antes señalado, el hecho de no contar con tococardiógrafo, laboratorios y especialistas en ginecología, imposibilitó que se le brindara una atención adecuada, tanto a la madre como al menor; por lo que el personal solo actuó dentro de las medidas que encontraron a su alcance, y que de haber contado con personal capacitado en el área requerida (ginecólogo), de instrumentos auxiliares necesarios (tococardiógrafo) y de laboratorios indispensables que arrojaran con mayor certeza el estado de salud de V1 y de su menor hijo, pudo haber resultado en la viabilidad de este, ya que por regla general la protección a la salud de la madre, sea en las condiciones clínicas que esta se encuentre siempre va estar interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, al trato digno e integridad personal, incluyendo una vida libre de violencia, se garantizaría la viabilidad del producto de su embarazo.

42. Mediante el oficio número DQO/PAV/AM/98/2019, de fecha 25 de octubre de 2019, el entonces médico adscrito a este organismo, realizó un cronograma de la atención que recibió la señora V1, en la Unidad Médica Rural de Zacatipan, del Municipio Cuetzalan, Puebla, perteneciente al programa IMSS PROSPERA, así como en el Hospital General de Cuetzalan, Puebla; tal y como se advierte a continuación:

FECHA	HORA	AREA DE ATENCIÓN	FRECUENCIA CARDIACA FETAL	CLINICA MATERNA	DIAGNOSTICO	INDICACIONES
08/11/16	10:40	CONSULTA EXTERNA	150 LPM	TA:107/47 MM HG FC: 78 X" FR: 18 X" SIN PERDIDAS	EMB: 14.2 SDG POR FUM	ALERTA SOBRE DATOS DE ALARMA. FUMARATO FERROSO Y ACIDO FÓLICO.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

				TRANSVAGINALES		SE SOLICITAN LABORATORIALES. SE SOLICITA USG OBSTÉTRICO. CITA ABIERTA A URGENCIAS
06/12/16	12:20	CONSULTA EXTERNA	143 LPM	TA:103/54 MM HG FC: 73 X" FR: 18 X" SIN PERDIDAS TRANSVAGINALES	EMB: 27.1 SDG POR FUM	ALERTA SOBRE DATOS DE ALARMA. FUMARATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO. CITA 05/01/17 CITA ABIERTA A URGENCIAS
05/01/17	14:00	CONSULTA EXTERNA	140 LPM	TA:115/61 MM HG FC: 100 X" FR: 18 X" SIN PERDIDAS TRANSVAGINALES	EMB: 31.3 SDG POR FUM SE INSISTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE TOMA DE LABORATORIOS PRENATALES.	ALERTA SOBRE DATOS DE ALARMA. FUMARATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO. CITA 08/02/17
08/02/17	11:00	CONSULTA EXTERNA	146 LPM	TA:107/53 MM HG FC: 70 X" FR: 18 X" SIN PERDIDAS TRANSVAGINALES	EMB: 36.2 SDG POR FUM SE INSISTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE TOMA DE LABORATORIOS PRENATALES. SE LE OTORGA SOLICITUD.	ALERTA SOBRE DATOS DE ALARMA. FUMARATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO. CITA 15/02/17 PARA VALORACIÓN DE EMBARAZO

FECHA	HORA	AREA DE ATENCIÓN	FRECUENCIA CARDIACA FETAL	CLINICA MATERNA	DIAGNOSTICO	INDICACIONES
11/02/17	02:20	URGENCIAS TRIAGE	134 LPM	TA:120/70 mm Hg FC: 88 X" FR: 20 X" CERVIX 3 cm de dilatación 30% de borramiento	EMB: 37.4 SDG POR FUM / 3305 SDG POR US TRASPOLADO+ TDP FASE LATENTE	NO TOCOCARDIOGRAFO / NO GINECOLOGO / NO LABORATORIO INGRESA DIRECTO A TOCOCIRUGIA PARA VIGILANCIA
11/02/17	02:40	INGRESO A TOCOCIRUGIA	138 LPM	TA:120/70 mm Hg FC: 82 X" FR: 20 X" CERVIX 3 CM DE DILATACION 30% DE BORRAMIENTO	EMB: 37.4 SDG POR FUM + TDP FASE LATENTE + RUPTURA DE MEMBRANAS + PB DESNUTRICION IN UTERO	SE SOLICITA A CRUM TRASLADO DE PACIENTE
11/02/17	03:00	TOCOCIRUGIA	SIN FCF	CERVIX 3 CM DE		SE MANTIENE EN VIGILANCIA



				DILATACION 30% DE BORRAMIENTO		Y SE INFORMA A LA MADRE
11/02/17	03:09	TOCOCIRUGIA	SIN FCF			SE NOTIFICA A CRUM Y SE SOLICITA TRASLADO
11/02/17	04:00	TOCOCIRUGIA	SIN FCF	4 CM DE DILATACION, 40 % DE BORRAMIENTO		
11/02/17	05:00	TOCOCIRUGIA	SIN FCF	INCREMENTO DEL DOLOR TIPO OBSTETRICO 5 CM DE DILATACION Y 40% DE BORRAMIENTO		SE TRASLADA A PACIENTE A HOSPITAL GENERAL DE TEZIUTLAN EN AMBULANCIA

43. Asimismo, para este organismo, el hecho de que en este caso en particular no se contara con recursos humanos especializados o calificados, materiales necesarios y servicios auxiliares indispensables para brindar la atención especializada que requería V1, constituye un obstáculo para la adecuada atención médica a las mujeres en general durante el embarazo, el parto y el puerperio, como en el presente caso ocurrió.

44. En consecuencia el Hospital General de Cuetzalan, Puebla incurrió en responsabilidad institucional por no tener instrumentos de apoyo necesarios como el tococardiógrafo, el hecho de no contar con el servicio de laboratorios, aunado a la falta de especialistas en el área de ginecología y obstetricia principalmente, interviniendo por el contrario el personal médico disponible, en este caso, médicos generales y personal de enfermería, fue determinante para que se brindara la atención médica adecuada y oportuna V1, lo que pudo haber evitado el fallecimiento de su menor hijo y en este caso configura la violencia institucional y de género que, a su vez, vulneró el derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de la peticionaria.

45. No pasa desapercibido para este organismo, que si bien el personal médico que brindó a V1, la atención médica de urgencias de acuerdo a sus posibilidades, dijeron



haber realizado los trámites necesarios para referir a la paciente a otra unidad hospitalaria, y que en el caso que nos ocupa fue después de que dejaron de auscultar la frecuencia cardiaca fetal, es decir 50 minutos después de que ingreso, y que de las constancias se advierte que estaban sabedores del alto riesgo que presentaba el parto de la peticionaria, pero también se observó que no existen constancia que acrediten dichas acciones, por lo que se deduce su omisión para actuar de inmediato y realizar las gestiones para el oportuno traslado de la paciente al hospital donde si se le brindara la atención médica especializada requerida.

Contexto de los derechos humanos vulnerados en agravio de V1.

46. 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.

47. 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.

48. 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



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

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.

49. 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, además se advierte una responsabilidad institucional, como se mencionó anteriormente.

50. 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.

51. 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.

55. 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”.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

52. 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.

53. 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.

54. 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.”

55. 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.

56. 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 (...).”

57. 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.



58. 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.

59. 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.

60. 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.

61. 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; ...”

62. 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 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.

63. 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.

64. Por otra parte, la omisión de atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica, constituyen 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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, 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.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

71. 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.

72. 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.

73. 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.

74. 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.



75. 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.

76. 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 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.



77. 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.

78. 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.

79. 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

80. 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:



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

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.