



**CDH
PUEBLA**

¡Protegemos tus derechos!

DIRECCIÓN DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

FOLIO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN: **210448324000143**

Oficio No. **CDH/UT/00167/2024**

H. Puebla de Zaragoza, 04 de noviembre de 2024.

C. VALENTINA FERNÁNDEZ

val.photodump@gmail.com

P R E S E N T E:

Distinguida Persona Peticionaria:

Conforme lo establecido en el artículo 39, fracción XVI, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, en concordancia al *Acuerdo del presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, por el que dispone que las facultades de establecer y coordinar los procedimientos para obtener y difundir la información pública; gestionar la información pública que sea requerida mediante solicitud de acceso a la información pública; y, dar cumplimiento las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, conforme a la ley en la materia, deponiendo el ser competencia de la Dirección de Planeación, Informática y Transparencia, pasando a cargo de la Dirección de Quejas y Orientación, de conformidad con el artículo 15 fracciones II, III y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, de trece de agosto de dos mil veintiuno, en términos de los artículos 1, 4, 5, 6, 8, 12, fracción II, 15, 16, fracciones I, IV, VIII, 150 y 156 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, me permito notificar la respuesta a su solicitud de acceso a la información con número de folio al rubro citado, misma que conforme a las atribuciones establecidas en la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, el Reglamento Interno, ha sido recibida para su debida atención.*

Al respecto, resulta pertinente señalar a la persona peticionaria que conforme lo previsto en el artículo 154 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, que esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla está obligada a otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones en el formato en que la persona solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permita.

Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Puebla

5 Poniente 339
Colonia Centro
C.P. 72000

T. 222 309 47 00
informes@cdhpuebla.org.mx
www.cdhpuebla.org.mx
Todos los servicios son gratuitos





CDH
PUEBLA

¡Protegemos tus derechos!

-2-

SAI Folio: 210448324000143

En ese sentido, es de señalarse que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, conforme lo previsto en los artículos 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 142 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 4, de la Ley y 11 del Reglamento Interno, estos últimos ordenamientos jurídicos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, esta es un organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de autonomía operativa, de gestión, decisión y presupuestaria. Tendrá como objetivo conocer de quejas presentadas por presuntas violaciones a los derechos humanos, cometidas por parte de autoridades estatales y municipales de naturaleza administrativa, o de cualquier otro servidor público, con excepción del Poder Judicial del Estado.

Conforme lo anteriormente descrito, y atendiendo a las facultades y atribuciones con las que cuenta esta Comisión protectora de derechos humanos, en aras de la máxima publicidad, este organismo protector de derechos humanos realizó una búsqueda en los archivos, así como en el sistema integral de quejas con la finalidad de ubicar si existen expedientes de queja relacionados con el tema de su interés.

Dicha búsqueda se realizó bajo los siguientes criterios para localizar la información:

- Tipo de expediente: **"Queja"**, Narración de hechos: **"Violencia obstétrica"**, forma de conclusión: **"Por emisión de recomendación"**, se obtuvieron un total de 2 (dos) expedientes de queja concluidos mediante esta modalidad. Dichos expedientes son 6246/2017 y 50/2020.

Una vez señalado lo anterior, conforme al requerimiento de información, se anexan las versiones públicas en formato PDF de las recomendaciones emitidas por este organismo público autónomo.

De ahí que, la presente respuesta se notifica en forma legal por el medio señalado para recibir notificaciones al momento de la presentación de su solicitud de acceso a la información, en términos de los artículos 150 y 152 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. No omito señalar que la presente respuesta fue previamente sometida al Comité de Transparencia de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, el cual la aprobó los términos en los que se notifica.

No obstante, en caso de considerar que la respuesta a la solicitud de acceso a la información actualiza cualquiera de las causas señaladas en el artículo 170 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla,

Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Puebla

5 Poniente 339
Colonia Centro
C.P. 72000

T. 222 309 47 00
informes@cdhpuebla.org.mx
www.cdhpuebla.org.mx
Todos los servicios son gratuitos





**CDH
PUEBLA**

¡Protegemos tus derechos!

-3-

SAI Folio: 210448324000143

podrá interponer el Recurso de Revisión ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Puebla (ITAI PUE), ya sea por medios electrónicos, por la Plataforma Nacional, por escrito libre o a través de los formatos que para tal efecto proporcione la misma. Lo anterior atendiendo a lo previsto en los artículos 169 y 171 de la citada ley de la materia.

Finalmente, se le comunica que en términos de los artículos 4 y 6 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 6 y 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, en correlación con los ordinales 5, segundo párrafo de la Ley y 9, segundo párrafo del Reglamento Interno, ambos ordenamientos jurídicos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, los datos personales proporcionados serán utilizados de manera confidencial y este organismo protector de derechos humanos queda a sus órdenes de así requerirlo con posterioridad.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE



Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Puebla

LIC. MARIO OCTAVIO MELENDEZ LÓPEZ,
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

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



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



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 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 titulados “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, morbilidad 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 MATERNA	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



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

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 ANESTESIOLOGO

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



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 anestesiólogo 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.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

RECOMENDACIÓN: 28/2021.
EXPEDIENTE: 50/2020.

Heroica Puebla de Zaragoza, a 29 de septiembre de 2021.

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 CPEUM; 142, de la CPELSP, 1, 13, fracciones II y IV, 15, fracciones I y VII, 41, 42, 44, 46, 51 y 52, de la LCDHP, se ha realizado una valoración de los elementos contenidos en el expediente **50/2020**, relativo a la queja iniciada de oficio, derivada de la nota periodística titulada: ***“Embarazada pierde a su bebé por negligencia médica en el Hospital General de Tecamachalco”***, posteriormente ratificada por V1, en contra del personal del Hospital General de Tecamachalco, Puebla.
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

CPEUM; 77, fracción XXXV y 87, fracción I, de la LTAIPEP; así como, el acuerdo del Comité de Información de la CDHP, 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.

3. A efecto de facilitar la lectura del presente documento y evitar su constante repetición, se presenta la siguiente tabla con los acrónimos y abreviaturas utilizados, relativas a las instituciones y/o dependencias, documentos y normatividad.

3.1.

Institución y/o dependencia, documento y/o normatividad	Acrónimo y/o abreviatura
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.	CDHP
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla	CPELSP
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla	LTAIPEP
Ley de la de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	LCDHP



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	RICDHP
Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Puebla	SSySS
Visitadora Adjunta o Visitador Adjunto	VA
Diario Oficial de la Federación	DOF
Ley General de Salud	LGS
Ley de Víctimas del Estado de Puebla	LVEP
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	DADDH
Declaración Universal de Derechos Humanos	DUDH
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"	Protocolo de San Salvador
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PIDESC
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas	CDESCNU
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH

Catálogo General de Hechos Violatorios a Derechos Humanos	CGHVDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla	CPELSP
Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla	LAMVLVEP

I. HECHOS:

Nota periodística

4. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 13, fracción II y 20, fracción III, de la LCDHEP, esta CDHP, inició el presente expediente derivado de la nota periodística titulada: ***“Embarazada pierde a su bebé por negligencia médica en el Hospital General de Tecamachalco”***¹, publicada el 13 de enero de 2020, por el medio Cambio; de la que se desprende lo siguiente:

¹ <https://www.diariocambio.com.mx/2019/regiones/valsequillo/item/45790-embarazada-pierde-a-su-bebe-por-negligencia-medica-en-hospital-general-de-tecamachalco>



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

4.1. “(...)

Fallece hija de joven mujer por negligencia médica en Hospital General de Tecamachalco, la Madre fue atendida horas después de llegar con labores de parto del producto de ocho meses de gestación.

La mujer de 28 años de edad, quien llegó al Hospital General de Tecamachalco con labor de parto y ocho meses de gestación, fue ignorada por varias horas por el personal médico, sin embargo, cuando fue atendida ya había perdido a su bebé; informaron a sus familiares que había abortado, la paciente fue trasladada a Tehuacán pues empeoró su estado de salud.

*El padre del bebé, de nombre TA2, originario del municipio de Yehualtepec, explicó a **CAMBIO Regionales** que el pasado 6 de enero trasladó su esposa de nombre V1, de 28 años de edad, al Hospital General de Tecamachalco*

En el área de urgencias fue recibida a las 12:30 horas por la médico general SP3. “Cuando la médico general recibió a mi esposa, le decía ‘no puje, cállese’. Pasó mucho tiempo, nos

pidieron pañales, la ropa para la bebé, pañales para mi esposa, medicamentos y varias cosas que salimos a comprar”, detalló.

“No nos daban ninguna razón, estábamos desesperados, fue hasta las 17:00 horas cuando nos informaron que mi esposa había abortado y que ella estaba grave, la bebé no se había logrado. La médico cirujano, que no recuerdo su nombre, me regañó, que yo tenía la culpa por llevarla a esa hora, le respondí que la habíamos ingresado desde 12:30 horas. La cirujano me dijo que la médico general nunca le avisó que estaba esa paciente con trabajo de parto”, explicó el afectado.

El estado de salud de V1 empeoró, sus familiares buscaron la forma de trasladarla hasta las 02:00 horas del día siguiente al Hospital de la Mujer en Tehuacán. Otros familiares vivieron todo un viacrucis para realizar los trámites para que les entregaran el cuerpo de la bebé fallecida. Por la falta de recursos económicos, el Ayuntamiento de Yehualtepec les apoyó con los trámites funerarios.

La trabajadora social en turno pidió a los familiares recetas y toda la documentación para no dejar evidencia. La recién nacida fue sepultada el día 8 de enero en la localidad de San Mateo Tlacomulco, en Yehualtepec.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

El 9 de enero, a las 17:00 horas, los médicos del Hospital de la Mujer en Tehuacán dieron de alta a la agraviada, quien ahora sufre la pérdida de su hija por presunta negligencia médica. Los afectados exigen al Gobierno del Estado, al Sector Salud y a las autoridades correspondientes que se investigue la muerte de su hija.

Según el certificado de defunción con número de folio 181070986, expedido por la médico general SP3, las causas de la muerte son abrupto placentaria, prematurez y preeclamsia con criterio de severidad.

Exigen justicia y reparación del daño por demorar aproximadamente cinco horas en atender a la paciente, mismas que pudieron salvar la vida de la bebé. Los padres realizan los trámites para presentar la denuncia correspondiente para fincar responsabilidades.

(...)"

Radicación

5. Mediante determinación de 20 de enero de 2020, el presente expediente fue radicado para su integración en la Segunda Visitaduría General de esta CDHP, al que se le asignó el número 50/2020.

Solicitud de Informe

6. Para la debida integración del expediente, mediante el oficio SVG/10/39/2020, de 20 de enero de 2020; se solicitó un informe al Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS.

Informe rendido por la SSySS

7. A través del oficio número 5013/DAJ/AP/0833/2020, de 7 de febrero de 2020, el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, rindió el informe solicitado, por este organismo defensor de derechos humanos, al que adjuntó las constancias que se detallarán en el apartado de evidencias.

Solicitud de Opinión Médica

8. A través del oficio número SVG/259/2020, de 2 de septiembre de 2020, se solicitó al Director de Quejas y Orientación de esta CDHP, su colaboración a efecto de que, el médico adscrito a dicha Dirección, emitiera su opinión médica, respecto a los hechos materia de la queja.



9. Mediante el oficio número CDH/SVG/174/2021, de 27 de abril de 2021 se solicitó por segunda ocasión al Director de Quejas y Orientación de esta CDHP, para que la Médica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo emitiera su opinión médica.

Opinión médica

10. A través del oficio CDH/DQO/PAV/OM/01/2021, de 11 de junio de 2021, la Médica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de la CDHP, emitió la opinión médica solicitada.

Ratificación de la queja

11. Mediante acta circunstanciada de 20 de agosto de 2021, una VA adscrita a este organismo defensor de derechos humanos, hizo constar que se constituyó en el domicilio particular de V1, ubicado en el Municipio de Yehualtepec, Puebla; lugar donde se entrevistó con V1, quien ratificó la queja y realizó ciertas precisiones.

Vista a V1, con el contenido del informe rendido por la SSySS

12. A través de acta circunstanciada del 20 de agosto de 2021, una VA adscrita a esta CDHP, hizo constar que dio vista a V1, con el contenido del informe rendido por la autoridad señalada como responsable, ocasión en la cual V1, realizó entre otras manifestaciones que, posterior a su atención en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla; fue trasladada al Hospital General de Tehuacán, Puebla.

Solicitud de Informe Complementario

13. Mediante oficio número V2/009421, de 31 de agosto de 2021, se solicitó al Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, un informe complementario, relativo a la atención médica que recibió V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.

Informe complementario rendido por SSySS

14. A través del oficio número 5013/DAJ/DAP/7343/2021, de 13 de septiembre de 2021, el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, rindió el informe complementario solicitado por este organismo protector de derechos humanos, al que adjuntó el similar 5013/1214/2021, de 13 de septiembre de 2021, signado por el Director del Hospital General de Tehuacán, mediante el cual señaló no haber encontrado registro de atención a V1, ni de persona en calidad de desconocida con la media filiación descrita, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.



Vista a V1, con el contenido del informe complementario rendido por la SSySS.

15. Mediante acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2021, una VA adscrita a esta CDHP, hizo constar que entabló llamada telefónica con V1, a quien le dio vista con el informe complementario rendido por el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, ocasión en la cual V1, manifestó no estar de acuerdo, con el mismo, ya que refirió que, si fue trasladada al Hospital General de Tehuacán, Puebla.

II. EVIDENCIAS:

16. Nota periodística titulada: ***“Embarazada pierde a su bebé por negligencia médica en el Hospital General de Tecamachalco”***², publicada el 13 de enero de 2020, por el medio Cambio.

17. Oficio SVG/10/39/2020, de 20 de enero de 2020; a través del cual se solicitó un informe al Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, relativo a los hechos materia de la queja.

² <https://www.diariocambio.com.mx/2019/regiones/valsequillo/item/45790-embarazada-pierde-a-su-bebe-por-negligencia-medica-en-hospital-general-de-tecamachalco>

18. Oficio número 5013/DAJ/AP/0833/2020, de 7 de febrero de 2020, por el cual el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS, rindió el informe solicitado, al que adjuntó copia certificada de entre otras, las siguientes constancias:

18.1. Oficio número 541090/00285/2020, de 5 de febrero de 2020, signado por el Director del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; mediante el cual rindió un resumen clínico de la atención médica que recibió V1, en dicho nosocomio.

18.2. Tarjeta Informativa sin fecha, elaborada por el Director del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; relativa a la atención médica de V1, en dicho Hospital General.

18.3. Expediente clínico hospitalario de V1, formado con motivo de la atención médica que recibió en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla, el cual esta integrado de entre otras por las siguientes constancias:

18.3.1. Hoja frontal de expediente clínico hospitalario de V1, con número 6083-19.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

18.3.2. Formato de valoración Triage Obstétrico, de V1, de 6 de enero de 2021, realizado por SP2.

18.3.3. Formato de Calificación de Riesgo Obstétrico, de 6 de enero de 2021.

18.3.4. Nota Mater de 6 de enero de 2020, suscrito por la Doctora SP3.

18.3.5. Nota de evolución de 6 de enero de 2020, signada SP4.

18.3.6. Nota posquirúrgica de 6 de enero de 2020, suscrita por SP4.

18.3.7. Formato de Registro Anestésico, de 6 de enero de 2021, signado por SP5.

18.3.8. Hoja de Atención Integral de Enfermería, de 6 de enero de 2020, suscrita por SP6.

18.3.8. Certificado de Muerte Fetal, número de folio número 181070983, de 6 de enero de 2020, signado por SP7.

19. Oficio número SVG/259/2020, de 2 de septiembre de 2020, por medio del cual se solicitó al Director de Quejas y Orientación de esta CDHEP, su colaboración a efecto de que, el médico adscrito a dicha Dirección, emitiera su opinión médica, respecto a los hechos materia de la queja.

20. Oficio número CDH/SVG/174/2021, de 27 de abril de 2021, a través del cual se solicitó por segunda ocasión al Director de Quejas y Orientación de esta CDHEP para que la Médica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo emitiera su opinión médica.

21. Oficio CDH/DQO/PAV/OM/01/2021, de 11 de junio de 2021, mediante el cual, la médico adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de la CDHEP, emitió la opinión médica solicitada.

22. Acta circunstanciada de 20 de agosto de 2021, de la que se desprende que una VA adscrita a este organismo defensor de derechos humanos, hizo constar que se constituyó en el domicilio particular de V1, ubicado en Municipio de Yehualtepec, Puebla; lugar donde se entrevistó con V1, quien ratificó la queja y precisó ciertas circunstancias relacionadas con los hechos



materia de la misma.

23. Acta circunstanciada de 20 de agosto de 2021, de la que se desprende que una VA adscrita a esta CDHEP, hizo constar que dio vista a V1, con el contenido del informe rendido por la autoridad señalada como responsable, ocasión en la cual V1, realizó las manifestaciones correspondientes.

24. Oficio número V2/009421, de 31 de agosto de 2021, mediante el cual se solicitó al Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS; un informe complementario, relativo a los hechos materia de la queja.

25. Oficio número 5013/DAJ/DAP/7343/2021, de 13 de septiembre de 2021, por el cual el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS; rindió el informe complementario solicitado por este organismo protector de derechos humanos, al que adjuntó:

25.1. Oficio número 5013/1214/2021, de 13 de septiembre de 2021, signado por el Director del Hospital General de Tehuacán.

26. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2021, de la que se advierte que una VA adscrita a esta CDHP, hizo constar que entabló comunicación mediante llamada telefónica con V1, y le dio vista con el informe complementario rendido por el Director de Asuntos Jurídicos de la

SSySS, por lo cual V1, realizó las manifestaciones correspondientes.

III. OBSERVACIONES:

27. Del análisis a los hechos y a las evidencias que obran en el expediente **50/2020**, esta CDHP, cuenta con elementos de convicción suficientes para acreditar la violación al derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, a la vida en agravio de su bebé, así como a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, en atención a las siguientes consideraciones:

28. Para este organismo quedó acreditado que, V1, acudió al Hospital General de Tecamachalco, Puebla; el día 6 de enero de 2020, ya que refiere contaba con muchos dolores de parto (obstétricos), cursando un embarazo de 31 semanas de gestación, lugar donde ingresó a las 14:30 horas, sin embargo recibió una atención deficiente ya que, pese a que desde la primera valoración, esto es en el área de Triage de dicho nosocomio, se clasificó con un código rojo, lo que equivale a *código mater y/o emergencia obstétrica*, por lo cual la atención que V1, debió recibir era inmediata y a cargo de un especialista, sin embargo, el personal médico y de enfermería, únicamente la mantuvieron en vigilancia estrecha, desde las 14:30 horas hasta las 18:00 horas, esto es 3.5 horas, canalizándola ante el ginecoobstetra hasta que V1, presento hemorragia transvaginal, lo que repercutió en la vida de la menor hija de la agraviada y esa falta de atención repercutió en la muerte fetal y puso en riesgo la integridad física de V1.



29. Cabe señalar que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la CPEUM y 142 de la CPELSP, corresponde a la CDHP, conocer de quejas, por presuntas violaciones a los derechos humanos, cometidas por autoridades estatales y municipales de esta entidad federativa.

30. Asimismo, el artículo 13, fracción II y 20, fracción III de la LCDHP, señala que es atribución de este organismo, **iniciar quejas de oficio**, correspondiendo a los Visitadores Generales, tramitar en forma discrecional su investigación cuando se deduzcan de los medios de comunicación.

31. En ese sentido, el caso que aquí se expone, fue derivado de la nota periodística titulada: ***“Embarazada pierde a su bebé por negligencia médica en el Hospital General de Tecamachalco”***³, publicada el 13 de enero de 2020, por el medio Cambio; de la que se advierte:

29.1. “(...)

Fallece hija de joven mujer por negligencia médica en Hospital General de Tecamachalco, la Madre fue atendida horas después de llegar con labores de parto del producto de ocho meses de gestación.

³ <https://www.diariocambio.com.mx/2019/regiones/valsequillo/item/45790-embarazada-pierde-a-su-bebe-por-negligencia-medica-en-hospital-general-de-tecamachalco>

La mujer de 28 años de edad, quien llegó al Hospital General de Tecamachalco con labor de parto y ocho meses de gestación, fue ignorada por varias horas por el personal médico, sin embargo, cuando fue atendida ya había perdido a su bebé; informaron a sus familiares que había abortado, la paciente fue trasladada a Tehuacán pues empeoró su estado de salud.

*El padre del bebé, de nombre TA2, originario del municipio de Yehualtepec, explicó a **CAMBIO Regionales** que el pasado 6 de enero trasladó a su esposa de nombre V1, de 28 años de edad, al Hospital General de Tecamachalco.*

En el área de urgencias fue recibida a las 12:30 horas por la médico general SP3. “Cuando la médico general recibió a mi esposa, le decía ‘no puje, cálese’. Pasó mucho tiempo, nos pidieron pañales, la ropa para la bebé, pañales para mi esposa, medicamentos y varias cosas que salimos a comprar”, detalló.

“No nos daban ninguna razón, estábamos desesperados, fue hasta las 17:00 horas cuando nos informaron que mi esposa había abortado y que ella estaba grave, la bebé no se había logrado. La médico cirujano, que no recuerdo su nombre, me regañó, que yo tenía la culpa por llevarla a esa hora, le



respondí que la habíamos ingresado desde 12:30 horas. La cirujano me dijo que la médico general nunca le avisó que estaba esa paciente con trabajo de parto”, explicó el afectado.

El estado de salud de V1 empeoró, sus familiares buscaron la forma de trasladarla hasta las 02:00 horas del día siguiente al Hospital de la Mujer en Tehuacán. Otros familiares vivieron todo un viacrucis para realizar los trámites para que les entregaran el cuerpo de la bebé fallecida. Por la falta de recursos económicos, el Ayuntamiento de Yehualtepec les apoyó con los trámites funerarios.

La trabajadora social en turno pidió a los familiares recetas y toda la documentación para no dejar evidencia. La recién nacida fue sepultada el día 8 de enero en la localidad de San Mateo Tlacomulco, en Yehualtepec.

El 9 de enero, a las 17:00 horas, los médicos del Hospital de la Mujer en Tehuacán dieron de alta a la agraviada, quien ahora sufre la pérdida de su hija por presunta negligencia médica. Los afectados exigen al Gobierno del Estado, al Sector Salud y a las autoridades correspondientes que se investigue la muerte de su hija.

Según el certificado de defunción con número de folio 181070986, expedido por la médico general SP3, las causas de la muerte son abrupto placentaria, prematuridad y preeclampsia con criterio de severidad.

Exigen justicia y reparación del daño por demorar aproximadamente cinco horas en atender a la paciente, mismas que pudieron salvar la vida de la bebé. Los padres realizan los trámites para presentar la denuncia correspondiente para fincar responsabilidades.

(...)”

32. Sin embargo, este organismo protector de derechos humanos, realizó las gestiones necesarias a fin de localizar a las personas agraviadas, por lo cual, el día 20 de agosto de 2021, una VA, se trasladó al Municipio de Yehualtepec, Puebla; lugar donde se constituyó en el domicilio de V1, entrevistándose con ella y en ese momento ratificó la queja y precisó lo siguiente:

30.1. *“(...) el día 6 de enero de 2020, yo acudí (sic) ya con muchos dolores y las enfermeras si me atendieron pero les prestaban mas atención a otras (personas) mujeres embarazadas que no se veían muy graves, me aplicaron (otra) una inyección*



para detener las contracciones al bebe ya que refirieron que refirieron que mi bebe era prematuro pero yo continuaba con los dolores y hasta que me vieron que estaba sangrando fue que me atendieron, asimismo en ese momento no me informaron de mi situación real de salud, yo hubiera querido que me explicaran todo, es decir si de verdad estaba muy grave me lo hubieran dicho y si ellos no podían hacer nada o atenderme yo me hubiera ido a otro lugar, quizás con esto mi bebe (sic) se hubiera salvado (...)"

33. Asimismo, mediante llamada telefónica de 23 de septiembre de 2021, V1, manifestó a una VA, adscrita a este organismo, lo siguiente:

33.1. *"(...) el personal del Hospital de Tecamachalco, me dijo que si no me podían estabilizar por el sangrado, me iban a trasladar al Hospital General de Tehuacán, Puebla, pero que ellos no contaban con ambulancia, por lo que la tenían que conseguir mis familiares, mi esposo la consiguió y la pagó, en el Hospital de Tecamachalco, nunca me dieron de alta, ya que me trasladaron a Tehuacán, eso fue el 7 de enero de 2020, pero no recuerdo cuando me dieron de alta, ya que yo estaba muy mal, pero le calculo que estuve internada allí como dos días y medio y salí por la tarde cuando se estaba oscureciendo. (...)"*

34. Al respecto SP1, Director del Hospital General de Tecamachalco,

Puebla, mediante el oficio número 541090/00285/2020, de 5 de febrero de 2020, y la tarjeta informativa respectiva, señaló:

34.1. (...)

Antecedentes: Paciente de 28 años de edad originaria y residente de San Miguel Zozutla, G4 P2 A1 con embarazo de 31 SDG sin control prenatal en el hospital, que acude al módulo mater con hora de registro en filtro a las 14:30 y 14:35 valorada por médico general Dra. SP3 quien le diagnostica multigesta con embarazo del tercer trimestre con datos de amenaza (sic) de parto pretérmino, dolor obstétrico, en este momento sin perdidas transvaginales, manejo uteroinhibición, y vigilancia estrecha del binomio.

Situación Actual: a las 16:00 horas se le toma perfil preclámtico, se le informa a la ginecóloga en turno quien en ese momento se encontraba en sala con otra paciente, indicando que se ingrese a tococirugía por presentar dolor y ya en ese momento sangrado transvaginal, los laboratorios reportar plaquetopenia y DHL de 476 clasificando (sic) a como preclamsia severa, con frecuencia cardiaca fetal de 90x min, la ginecóloga indica que se tiene que intervenir de urgencia FCF no se ausculta, se le informa a los familiares sobre el estado de salud y pronóstico de la paciente.

Seguimiento: Pasa a quirófano encontrando desprendimiento del



50% producto obvitado, presenta hipotonía uterina transitoria, cuantificando un sangrado 1200 CC., paciente grave con riesgo de HTA, se transfunde 2 PG y se decide su envío por riesgo de choque a tercer nivel ya que no se cuenta con ginecólogo en el siguiente turno y no se cuenta con terapia, y tampoco fue necesaria una reintervención quirúrgica, se egresa a paciente el día 09 de enero del presente año.

(...)”

35. Para reforzar el informe rendido por SP1, en su carácter de Director del Hospital General de Tecamachalco, y en atención a la solicitud realizada por este organismo protector de derechos humanos, el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS adjuntó el expediente clínico hospitalario de V1, formado con motivo de la atención médica que recibió en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla.

36. Del expediente clínico citado anteriormente este organismo constitucionalmente autónomo, observó, que V1, acudió el 6 de enero de 2020, al Hospital General de Tecamachalco, Puebla; a las **14:30 horas**, por contar con un embarazo de 31 semanas de gestación, siendo valorada por SP2, quien registró a V1, con los siguientes signos vitales: *“Tensión Arterial 110/80, Frecuencia Cardíaca 20, Temperatura 37, Peso 72.500 y Talla 1.50”*; con base en estos signos, la clasificó con un **código rojo** (*Frecuencia cardíaca: Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto*), tal y como se

desprende del formato de valoración Triage obstétrico⁴, de 6 de enero de 2020; el cual también señala que: *“En caso de ser marcado uno o más de la columna roja será clasificado como **código mater/emergencia obstétrica**⁵, la atención debe ser inmediata y activar el **equipo de respuesta inmediata en obstetricia (ERIO)**.”*.

37. La valoración de Triage obstétrico, de cierta forma fue coincidente con la calificación de riesgo obstétrico con un puntaje de 6, es decir, **alto riesgo**; tal y como se advierte del formato respectivo elaborado el día 6 de enero de 2020, sin que del mismo se desprenda quien lo elaboró.

38. No obstante, de las notas médicas de valoración que integran el expediente clínico hospitalario de V1, se advierte que V1, únicamente continuo en vigilancia estrecha por personal de enfermería y personal de medicina general hasta las 18:30 horas, cuando V1, presentó hemorragia transvaginal y fue valorada y atendida por un especialista en Ginecología y Obstetricia, tal y como se señala más adelante.

39. De la nota mater de 6 de enero de 2020, elaborada por SP3, se desprende que V1 fue valorada a las **14:35 horas**, y de acuerdo a la exploración física presentó los siguientes signos vitales: Tensión Arterial (TA) 110/80, Frecuencia Cardíaca (FC) 126, Factor Reumatoideo (FR) 20,

⁴ El *Triage* obstétrico es un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad/emergencia a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta. *“TRIAGE OBSTETRICO, CÓDIGO MATER Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA OBSTÉTRICA”*. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud, 1ª Ed. 2016. Pag. 18.

⁵ El Código Mater es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación. *“TRIAGE OBSTETRICO, CÓDIGO MATER Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA OBSTÉTRICA”*. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud, 1ª Ed. 2016. Pag. 29.



Temperatura (T) 37, Peso (P) 72.5 y Talla (T) 150 centímetros, mismos que en dicho momento fueron considerados como estables; asimismo se le diagnosticó como: *“A. (...) multigesta con embarazo del tercer trimestre temprano con datos de APP (Amenaza de Parto Prematuro), por lo que se decide uteroinhibición (sic) con Indometacina vía rectal 100 mg (a as) inicia vigilancia estrecha de Binomio en observación (modulo materno) y comentar caso a Ginecología según evolución de paciente. P) Uteroinhibición, Vigilancia estrecha. Pronóstico Reservado. (...)”*

40. Posteriormente V1, fue valorada por SP3, a las **15:10 horas** del mismo día, presentando frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, disminución de dolor y 1 contracción corta de 20 segundos en 10 minutos, asimismo SP3, registró en la nota respectiva: *“percibe movimientos fetales, no perdidas transvaginales, continua vigilancia del binomio. Pronóstico Reservado. “*

41. De la Nota Médica de 6 de enero de 2020, suscrita por la Doctora SP3, también se advierte que V1, fue valorada a las **16:00 horas**, ocasión en la cual presentó entre otros los siguientes signos vitales: frecuencia cardiaca fetal de 135 latidos por minuto, al tacto vaginal, cérvix central, cerrado, entre otras; sin embargo, se le detectó una Tensión Arterial de 140/90, por lo que se diagnosticó: *“(...) G4P2A1 + Emb de 31 SDG x USG 3ER TRIMESTRE + app - EHE a clasificar. P) TA horaria perfil preeclámptico. Revaloración c/resultado. Pronostico reservado”*, es decir, se ordenó otra valoración posterior a la obtención de los resultados de los laboratorios indicados, para confirmar que V1, cursaba preeclampsia.

42. Al respecto, consta el resultado de los estudios de hematología, química clínica, serología y coagulación practicados a V1, a las 06:04:55 P.M. **(18:04 horas)** del 6 de enero de 2021, por el personal adscrito al laboratorio del Hospital General de Tecamachalco, Puebla.

43. Posteriormente V1, fue valorada a las **18:00 horas**, por la Doctora SP3, quien observó que V1, presentaba sangrado transvaginal de aproximadamente 190 ml, inicio de actividad uterina y dolor intenso, con frecuencia cardíaca fetal de 110 100 90 (sic), diagnosticándola como: *“G4 A1 P2 + Emb 31 SDG + Preeclampsia +PB DPPNI + Trombocitopenia gestante”*, por lo que ordenó su traslado a quirófano, notificando lo anterior, al área de Ginecobstetricia, para la valoración correspondiente.

44. V1, fue valorada por la Doctora SP4, adscrita al área de Ginecobstetricia del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; a las **18:30 horas**; quien realizó un diagnóstico prequirúrgico: *“G4 A1 P2 Embarazo de 31 SDG x FUM/Preeclampsia”*, asimismo registro (sic) que V1, presentaba *“hipertonía uterina, sangrado transvaginal”*, por otra parte, señaló que no auscultó frecuencia cardíaca fetal e indicó una cesárea de tipo urgente y además preciso (sic) los siguientes riesgos: *“lesión a órganos, choque, CID, TEP, anafilaxia, histerectomía, transfusión, muerte. (...) Alto riesgo de mortalidad materna”*

45. Del formato de Registro Anestésico, de 6 de enero de 2020, firmado por SP5, se advierte que la Cirugía ordenada para V1, consistente en



Cesárea, fue iniciada a las **18:30 horas** y finalizada a las **19:35 horas**, de dicho día.

46. Por otra parte de la Hoja de Atención Integral de Enfermería, de 6 de enero de 2020, suscrita por SP6, se advierte que la bebé de V1, nació a las **18:37 horas** de día 6 de enero de 2020, ocasión en la cual SP6, registro que: *“nace producto único femenino obitado sin actividad, ni respira se realizan maniobras de REP, durante 10 minutos, sin ningún cambio, se informa al familiar y el pediatra le informa a la madre sobre el bebé se toma somatometría, se liga cordón umbilical y se identifica cuerpo para entregar a familiares.”*

47. Información que se complementa con el Certificado de Muerte Fetal, número de folio número 181070983, de 6 de enero de 2020, signado por SP7, que señala como causa de muerte fetal: **“*abruptio (sic) placentaria, Prematurez (sic) Preeclamsia con criterio de severidad*”**.

48. De igual forma consta la nota posquirúrgica de 6 de enero de 2020, de la cual se desprende que a las **19:40 horas**, SP4 registró el diagnóstico posquirúrgico de V1: *“G4 A1 P2 C1 postcesárea sec preeclampsia c/criterios de severidad + DPPNI + Hemorragia obstétrica + Hayman (...) Complicaciones Hx transoperatoria, hipotonía uterina transitoria, DPPNI 50% (...) Sangrado 1200 CC, paciente grave riesgo de histerectomía. Trásfusión muerte.”*

49. Asimismo, a las **23:40 horas**, SP4, registró que V1, asentó: *“Paciente*

de 28 años con diagnostico comentado, manejo actual con animas y trasfusión de 2 PG. Cifras tensionales con tendencia a elevación, se regula traslado a HMT sin personal médico (anestesiólogo y ginecólogo) en turno actual, se informa a familiares estado de salud actual y conducta a seguir. Pronostico reservado. Paciente grave.”

50. La valoración antes citada es la última que se encuentra registrada en las notas de evolución que integran el Expediente Hospitalario de V1, lo que puede deberse a que V1, fue trasladada al Hospital General de Tehuacán, Puebla; tal y como lo aseveró SP1, Director del Hospital General de Tecamachalco, Puebla, a través del oficio número 541090/00285/2020, de 5 de febrero de 2020, y la tarjeta informativa que adjuntó al mismo; versión que confirmó V1, mediante llamada telefónica de 22 de septiembre de 2021.

51. No pasa por desapercibido para esta CDHP que, a efecto de verificar el diagnostico de egreso de V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla; mediante el oficio número V2/009421, de 31 de agosto de 2021, se solicitó al Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS; el expediente clínico formado con motivo de la atención medica de V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla; sin embargo mediante el diverso 5013/DAJ/DAP/7343/2021, de 13 de septiembre de 2021, el Director de Asuntos Jurídicos de la SSySS; adjuntó el similar 5013/1214/2021, de 13 de septiembre de 2021, signado por el Director del Hospital General de Tehuacán, Puebla; quien señaló: “(...)no se encontró registro de atención de la C. V1, ni persona en calidad de desconocida con la media filiación descrita en dicho oficio dentro de esta unidad hospitalaria”.



52. No obstante, de la Opinión Médica con número de oficio CDH/DQO/PAV/OM/01/2021, de 25 de mayo de 2021, la Médica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de la CDHP, representó gráficamente la atención que V1, recibió en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla; misma que a su vez contiene un análisis y comentarios respecto a esta, la cual se puede observar en la siguiente imagen:

52.1.

Página y documento del expediente clínico	Fecha	Hora	Nombre personal del que realiza la acción	Frecuencia cardíaca fetal	Estado del cérvix	Datos de relevancia	Observaciones
1. Hoja de registro del paciente	6/01/2020		Doctora SP3			Egreso por traslado, se desconoce la atención que se le dio posterior a ese egreso	No se encuentran todos los rubros del documento llenos
2. Hoja frontal de expediente clínico hospitalario			No se refiere quien realiza el llenado del documento				
3. Valoración Triage	7/01/2020	14:30	L.E SP2			Frecuencia cardíaca: Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto En caso de ser marcado uno o más de la columna roja será clasificada como código mater/emergencia obstétrica, la atención debe ser inmediata y activar el equipo de respuesta inmediata de	En la hoja se encuentra marcado un rubro de color rojo, la hora de llenado fue a las 14:30 horas

						obstetricia	
4. Valoración Triage			L.E SP2			<p>Frecuencia cardiaca: Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto</p> <p>En caso de ser marcado o más de la columna roja será clasificado como código mater/emergencia obstétrica, la atención debe ser inmediata y activar el equipo de respuesta inmediata de obstetricia.</p>	
5. Historia clínica	Sin fecha	Sin hora	No se refiere quien realiza el llenado del documento	No reportada	No reportada	<p>....valores altos de TA...</p> <p>Impresión diagnóstica:</p> <p>Preeclampsia</p>	Ya se refieren valores altos de TA, sin embargo, no se encuentran llenos los rubros de signos vitales
6 Historial clínica	Sin fecha	Sin hora	No se refiere quien realiza el llenado del documento	No reportada	No reportada	<p>...valores altos en TA</p> <p>Impresión diagnóstica:</p> <p>Preeclampsia</p>	Ya se refieren valores altos de TA, sin embargo, no se encuentran llenos los rubros de signos vitales
7. Calificación de riesgo obstétrico	06/01/2020	Sin hora	No se refiere quien realiza el llenado del documento			<p>Multigesta (más de 3 embarazos) 3</p> <p>Aborto previo 2</p> <p>F.U.M Incierta 1</p> <p>Calificación</p> <p>Alto riesgo \geq puntos</p> <p>6</p>	En el llenado de este documento se clasifico como de Alto riesgo el embarazo
8. Nota mater 06/01/2020 14:35 hrs 06/01/2020 ADD 15:10 hr	06/01/2020	14: 35	Dra. SP3	126 lpm	Formado		Se indica comentar caso a ginecóloga sin embargo no se realiza.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

	06/01/2020	15:10	Dra. SP3	130 lpm	No se revisa	Percibe movimientos fetales	06/01/2020 No es una nota médica completa
9. Nota mater 6/01/20 16:00 hrs		16:00	Dra. SP3	135 lpm	Central cerrado	Solicitud perfil preeclámptico G5P2A1 + Emb 31 SDG X USG 3er trimestre + APP+EHE a clasificar TA horaria Perfil preeclámptico	A pesar de clasificarse desde el Triage como de riesgo y 14:35 comentar la necesidad de una valoración por Ginecología hasta está hora se solicitan estudios en laboratorio y ya es referido el diagnostico de Estado Hipertensivo del Embarazo
10. ADD 06/01/20	06/01/2020	18:00	No se refiere quien realiza el llenado del documento	110-100-90 lpm		Sangrado transvaginal Pasa inmediatamente a sala de Qx PB DPPNI se indica ingreso a enfermería de forma verbal	A las 18:00 con la presencia de sangrado y a pesar de que se había solicitado desde las 14:30 horas la revisión Ginecológica no se había realizado, a esta hora aun fue posible documentar la frecuencia cardiaca fetal.
18:30 Informes a TA1	Sin fecha	18.30		No se ausculta FCF con doptone.		Se informa a TA1	Se desconoce parentesco con V1, así como quien otorga dichos informes.
18:30 nota prequirúrgica	Sin fecha	18.30	Dra. SP4, Ginecología y Obstétrica	No encontrado o FCF		Plan pasa a sala al solicitar.	Primer contacto con especialista en Ginecología y Obstétrica, sin embargo, paso

							media hora desde que se presento sangrado y no existe evidencia de que se haya dado otra atención.
11. 06/01/20 19:30 Nota de indicaciones	96/01/2020	19:30	Dra. SP4 Ginecología y Obstétrica				Primera nota de indicaciones que se tienen durante todo el tiempo en la estancia intrahospitalaria.
06/01/2020 21:40 INDICACIONES	06/01/2020	21:40	No legible el nombre del médico que realiza las indicaciones				No contiene datos de relevancia.
12. 21:47	Sin fecha	21:47	No legible el nombre del médico que realiza las indicaciones				No legible las indicaciones escritas.
06/01/20 22:00 hrs	Sin fecha	22:00	No legible el nombre del médico que realiza Las indicaciones.				No legible las indicaciones dadas.
23:20	Sin fecha		No legible el nombre del médico que realiza las indicaciones				No legible las indicaciones dadas.
13. 06/01/2020 19:40 nota posquirúrgica	06/01/2020	19:40	Dra. SP4 Ginecología y Obstetrica			Diagnostico posquirúrgico	
06/01/2020	06/01/2020	23:40	Nota no cuenta con el nombre del médico que elaboro				No cuenta con las características de una nota médica



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

14. Sin datos							
15. Valoración preanestésica	06/01/2020	No cuenta con hora de llenado de la valoración	SP5 Médico Anestesiólogo				Cifras tensionales 138/98
16. 06/01/19 18:30 Registro anestésica						<p>Diagnostico G4 P2 A1 Emb 30 SDG</p> <p>+Despredimiento de placenta Óbito fetal + Preeclampsia Inicio de anestesia: 18:30</p> <p>Hora de inicio de cirugía: 1(.35</p> <p>Tiempo de anestesia</p> <p>17:45 Termino de cirugía 19:35</p>	Hasta las 18:30 horas se tiene contacto con el personal quirúrgico.
17 Hoja postanestésica							Sin datos de relevancia
18. Unidad de cuidados postanestésicos							Sin datos de relevancia.
19 Resultados de laboratorio: Hematología/Química clínica F. Ingr: 6/01/2020 Hora ing.: 05:02:58 pm F de impresión 06:04:55 pm	06/01/2020	18:04				Resultados de laboratorio que coinciden con cuadro de preeclampsia	Se reportan los resultados a las 18:00 hrs en una nota médica la cual no coincide con la hora de impresión de dichos laboratorios además de que paso hora y media desde el primer contacto para que fuera indicado la toma de laboratorios y paso hora y media desde la indicación que fueran ingresados a

							laboratorio.
20. Resultado de laboratorio: Coagulación							Sin datos de relevancia
21. Hoja de atención integral de enfermería						Hora de nacimiento 18:37	
22. Hoja de atención integral de enfermería							El nacimiento fue un producto femenino único obitado
23. Resultados de laboratorio Hematología Química Clínica							Sin datos de relevancia
F Ingr:6/01/2020 Hora ing.: 09:15:17 pm F. de impresión 09:019:12pm							Sin datos de relevancia
24. Resultados de gasometría							Sin datos de relevancia
25. Control de sangre o fracciones en unidad de servicio							Sin datos de relevancia
26. Control de sangre o fracciones en unidad de servicio							Sin datos de relevancia
27. Etiquetas de bolsa para recolectar sangre							Sin datos de relevancia.
28. Servicio de transfusión							Sin datos de relevancia.
29. Hoja de atención de parto		Hora de ingreso 18:15	No se refiere quien realiza el llenado del documento	Se reportan 110 latidos por minuto		Sin firma y nombre del médico que realiza el llenado del documento, solo se tiene una revisión en este documento.	Se desconoce quien realiza el llenado de este documento, sin embargo, solo se llena en un momento, refiere que a las 18:15 hrs se tiene una frecuencia cardiaca fetal de 110 latidos por minuto, 15



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

							minutos después de que se solicitó que pasará inmediatamente a la paciente a quirófano.
30. Hoja de atención del parto	Sin fecha	Sin hora	No se refiere quien realiza el llenado del documento				Sin datos registrados
31. Hoja de consentimiento informado	06 de 01 2020						Datos de llenado no legibles.
32. Hoja de consentimiento informado planificación familiar voluntaria	06/01/20						Datos de llenado no legibles.
33. Carta de consentimiento bajo información para realizar procedimientos quirúrgicos	06/01/20	18:20	Dra. Dalia Cruz Narváez				No todos los datos de llenado son legibles
34. Carta de consentimiento bajo información para realizar procedimientos quirúrgicos	Sin fecha	Sin hora					Datos de llenado no legibles.
35. Carta de consentimiento bajo información para realizar procedimiento anestésico	06/01/20	18:30					
36. Posibles complicaciones de la anestesia							Formato ya establecido por la unidad médica
37. Solicitud y registro de operación quirúrgica	06/01/20	18:30	Dra. SP4				A las 18:30 horas se solicita el quirófano
38. Solicitud y registro de operación quirúrgica			Dra. SP4			Hallazgos: DPPNI 50% U	
39. Lista de verificación de la							Sin datos de relevancia

lactancia materna							
40. Instrumento d observación de la mamada.							Sin datos de relevancia
41. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía							Sin datos de relevancia
42. Solicitud de internación							Sin datos de relevancia
43. Hoja de referencia							Sin datos de relevancia
44. Toma de signos vitales			Enfermera SP2				Sin datos de relevancia
45. Hoja de enfermería						18:30 ingresa paciente femenino a sala de quirófano	
46. Hoja de enfermería							
47. Formato de notas y registros clínicos de enfermería para el segundo y tercer nivel de atención			L.E SP2			Servicio: GYO Fecha de ingreso 06/01/20 Hora de ingreso 18:00	Se documenta a esta hora a el ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia
48. Formato de notas y registros clínicos de enfermería para el segundo y tercer nivel de atención			L.E SP2			Datos objetivos: conciente, orientado, abdomen globoso, sangrado transvaginal, bradicardia fetal, dilatación cervical escalof (sic)	Se documenta que la frecuencia cardiaca fetal ya se encontraba disminuida, sin embargo, aun no se hace la resolución quirúrgica del embarazo.
49. Formato de notas y registros clínicos de enfermería para el segundo y tercer nivel de atención			L.E SP2				Sin datos de relevancia
50. Formato de notas y registros clínicos de enfermería para el segundo y tercer nivel de atención	L.E Ana Margarita Bautista Hernández						Sin datos de relevancia



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

51. Certificado de muerte fetal	07-01-2020		SP7			Fecha y hora de expulsión o extracción: 06-01-2020 18:37 Causa de la muerte fetal: Abruptio Placentae Prematurez Preeclampsia con criterios de severidad	
52. Certificado de muerte fetal							Sin datos de relevancia
53. Hoja de hospitalización							No están descritos todos los rubros del documento
54. Check list Integración del expediente clínico hospitalario	Sin fecha	Sin hora				Calificación de riesgo obstétrico: NO	No todos los formatos que están marcados que se encuentran realizados se elaboraron.
55. Hoja de consentimiento informado Autorización del paciente							No se realiza el llenado del documento.
56. Póliza de afiliación							Corresponde a V1.

53. En base al análisis de las constancias que integran el expediente clínico relativo a la atención médica que recibió V1, en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla, la Medica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de esta CDHP, concluyó:

53.1. “(...)

1. Si con base en el expediente clínico de la paciente siendo la

agraviada, la atención que recibió el día 6 de enero de 2020, por parte del personal del Hospital General de Tecamachalco, Puebla, fue la adecuada. Explique las razones médicas que la hacen llegar a esa opinión.

La atención médica brindada fue deficiente debido a que el tiempo transcurrido entre atención y atención brindada por el personal no fue la adecuada, además de que las notificaciones que se realizan en los formatos del expediente clínico a la primera revisión fueron la columna roja lo que hace que la paciente fuera clasificada desde un principio como código mater/emergencia obstétrica, y en la cual la atención debía ser inmediata y activar el equipo de respuesta inmediata de obstetricia (ERIO).

2. Indique si del expediente clínico de la agraviada, se desprende alguna irregularidad incidente o contratiempo durante la atención de su parto, por parte del Hospital General de Tecamachalco, Puebla

Si se desprenden varias irregularidades las cuales se explican a continuación.



3. *Y en caso de ser afirmativa la respuesta anterior, explique en que consistió.*

- *De los formatos que conforman el expediente clínico se desprende varias irregularidades, desde un principio por Triage la paciente fue clasificada como código mater y su atención por parte del personal calificado, en este caso, personal de Ginecología y Obstetricia debía ser inmediata, posteriormente únicamente se estuvo dando seguimiento por parte de personal de primer contacto en módulo mater.*
- *Así mismo se clasificó en el formato de riesgo obstétrico con 6 puntos lo que igualmente la clasificaba como de Alto riesgo de embarazo.*
- *Desde la historia clínica ya se refieren datos altos de cifras tensionales, sin embargo, no se cuenta con fecha y hora en dicho formato.*
- *En la primera nota médica del módulo mater no se sigue la recomendación de comentar el caso con Ginecología, ya que se indica que 14:35 y el primer contacto que se tiene con dicho servicio es a las 18:00 (sic) horas.*
- *A las 16:00 horas se decide tomar laboratorios clínicos de la paciente, esperando más de 2 horas desde su ingreso, dichos estudios de laboratorio fueron ingresados a estudio hasta las 17 horas y los resultados impresos están reportados a las 18:04 horas, dichos resultados fueron*

comentados previamente en una nota médica de las 18:00 horas por lo que no coincide.

- A las 18:00 horas se refiere sangrado transvaginal, frecuencias cardíacas fetales aun presentes con cifras de 110, 100 y 90 se indica por parte de la Dra. Médico Cirujano Partero que se pase a la paciente a sala de quirófano, solo se encuentra documentado el ingreso a Ginecología y Obstetricia a las 18:00 horas en el formato de Notas y registros clínicos de enfermería para el segundo y tercer nivel en atención, dicho documento fue firmado por dos L.E y es hasta las 18:30 que se encuentra documentada la primera atención brindada por la Dra. de Ginecología y Obstetricia por lo que media hora la paciente no recibió atención médica. Existe un formato de hoja de atención del parto el cual reporta a las 18:15 horas frecuencia cardíaca fetal de 110 latidos por minuto, por lo que esa media hora que transcurrió desde las 18:00 horas a las 18:30 era fundamental para la atención del binomio.*

4. Y en caso de ser negativa, explique las razones médicas que le hacen llegar a esa opinión.

Este punto se encuentra resuelto en la conclusión número 3.



5. *Indique si la agraviada requirió de atención médica especializada y si está le fue brindada de manera adecuada.*

Como ya se comentó en el punto anterior, desde un principio se debió otorgar la atención médica especializada al ser catalogada como una paciente de alto riesgo y posteriormente no fue otorgada de manera adecuada ya que fue retrasada la atención por el médico especialista.

6. *Indique si del expediente clínico la agraviada, se desprende que dicha paciente hubiera presentado algún estado patológico, que influyera en la muerte de su menor hija, en caso de ser afirmativa, señale cual y como influyo. En caso contrario explique las razones médicas que lo llevaron a esa conclusión.*

Del expediente clínico se desprende que la paciente presento un Estado Hipertensivo del embarazo el cual posteriormente fue clasificado como Preeclampsia con criterios de severidad, misma que según a la Guía de Práctica Clínica IMSS-436-11 Detección y tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas, IMSS-162-09 Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica determina que son factores de riesgo.

7. Defina el término aborto, y cuáles son las causas por las que una mujer puede sufrir este.

Según la NOM 007 -SSA2-016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas del embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso pero que sea absolutamente no viable.

Según la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente, IMSS 088-08 Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gr. Existe evidencia de que la incidencia de aborto es más frecuente en paciente que tiene anomalías uterinas. Las pacientes con aborto recurrente deben ser estudiadas con ultrasonido, ya que en él se pueden detectar pólipos, miomas, alteraciones anatómicas uterinas, ováricas y de endometrio. También existe evidencia de que la edad materna entre 25 y 40 años se relaciona con aborto debido a alteraciones cromosómicas. El descontrol metabólico, en este caso Diabetes



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

mellitus tipo 1 y 2 incrementa el riesgo de pérdida del embarazo.

Este término de aborto no tiene relevancia para este caso debido a las semanas de gestación que cursaba la agraviada.

8. Con base al expediente clínico, indique en su opinión cual fue la razón del fallecimiento de la menor hija de la agraviada.

La causa de muerte establecida por el hospital y la cual se documenta en el certificado de muerte fetal fue:

Abruptio placentae: causa materna

Prematurez: causa fetal

Preeclampsia con criterios de severidad: causa materna

Dichas causas de muerte se comprueban con la documental que se tiene en el expediente.

9. Explique en su opinión si la agraviada, presento un cuadro de parto prolongado, en qué momento y qué medidas deben tomarse ante la presencia de un parto prolongado, así como si el personal médico tomo dichas medidas.

El trabajo de parto prolongado se considera que es aquel que tiene una velocidad de dilatación cervical de menos de 0.5 cm a

1 cm por hora durante la fase activa (es decir el periodo del trabajo de parto asociado con dilatación de cérvix de aproximadamente 3-4 cm a 10 cm) El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El diagnóstico clínico.

En el caso de la agraviada no se determinó que existía un parto pretérmino, no existió trabajo de parto y las complicaciones fueron asociadas a un estado hipertensivo del embarazo y desprendimiento de placenta normoinsera.

10. Indique si en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla, se siguió lo dispuesto en 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. Explique las razones médicas que lo llevaron a esa conclusión.

*En el Hospital General de Tecamachalco no se llevó a cabo lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, ya que en punto **3.52** que define urgencia obstétrica determina que se requiere un acción inmediata por parte del personal de la salud encargado de su atención, así*



*como en el punto 5.17 y 5.18 en el que habla de los establecimientos que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, **personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado** para atender dichas urgencias, así como en el punto 5.1.13 y 5.1.14 habla de la necesidad de que los establecimientos para la atención médica, garanticen **la prestación de servicios de salud oportunos con calidad y seguridad** durante el embarazo, parto y puerperio, así como la **atención de urgencias obstétricas.***

11. Indique si el expediente clínico se encuentra debidamente conformado de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004.SSA3-2012, entre otras cosas si dichos expedientes están completos, incluyen programas, notas médicas de cada uno de los días en que la agraviada, fue atendida en dicho hospital con motivo de su parto.

El expediente clínico no se encuentra debidamente conformado de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012, se incumplen diversos numerales, de los de mayor relevancia se encuentra el 5.10 que habla de que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo de quien elabora, el numeral 5.11 ya que múltiples partes de la nota no

son legibles, el punto 6.1, referente a la historia clínica que en este caso se desconoce quién elaboro el documento, y no solo la historia clínica es el único documento del cual se desconoce que personal realizó el llenado. En cuanto a los documentos que debe conformar el expediente se encuentran presentes, sin embargo, no se encuentran adecuadamente llenados y denotan la deficiente atención que tuvo la agraviada.

(...)”

54. Este organismo protector de derechos humanos, considera oportuno tomar como referencia los señalado en siguientes documentos:

55. 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 Nacida⁶, 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.

⁶ Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.



56. Los puntos 5.1.7. y 5.1.8., 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, establecen que:

56.1. “(...)

5.1.7. En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutive, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.

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 con 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.

(...)”

57. Asimismo, el punto 5.1.11, de la citada Norma, establece que:

57.1. “(...)”

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

(...)”

58. Por otra parte, los puntos 5.1.13 y 5.1.14, del mismo documento señalan:

58.1. “(...)”

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 los especialistas acordes a cada situación.



5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

(...)”

59. De igual forma el punto 3.52 de la cita Norma Oficial define a la urgencia obstétrica como:

59.1. “(...)”

“3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

(...)”

60. Por otro lado, el Lineamiento Técnico denominado “*Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*”⁷, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la

⁷ [Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, conjuntamente con las instituciones públicas y privadas, señala los pasos básicos para proporcionar atención inmediata, al acudir la embarazada o puérpera, a los servicios de urgencias obstétricas en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel con el objeto de calificar y categorizar la atención, así como otorgar atención médica integral, en caso de presentarse alguna emergencia obstétrica.

61. El Lineamiento antes citado, establece que:

61.1. *“El Triage obstétrico es un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad/emergencia a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta”*

62. De igual forma establece que su objetivo principal es: *“Otorgar atención médica oportuna y de calidad a las usuarias del servicio de urgencias obstétricas o de admisión de la unidad de tococirugía, al clasificar mediante la escala del Triage obstétrico, sus condiciones de salud y el tiempo para recibir atención”*.

63. La clasificación del Triage se basa en un sistema de puntuación, que consiste en métodos sencillos y prácticos de la utilización de mediciones fisiológicas de rutina para identificar a las usuarias en riesgo.



64. En ese sentido, este organismo defensor de derechos humanos, observó que, del formato de Triage, de 6 de enero de 2020, el estado de salud de V1 a su ingreso al Hospital General de Tecamachalco, Puebla; fue clasificado con un código rojo.

65. Cabe señalar que dicho formato cita: *“En caso de ser marcado uno o más de la columna roja será clasificado como **código mater/emergencia obstétrica**⁸, la atención debe ser inmediata y activar el **equipo de respuesta inmediata en obstetricia (ERIO)**.”*

66. En ese orden de ideas, si V1, fue clasificada en el área de Triage con código rojo, es decir, **código mater/emergencia obstétrica**, la atención por parte del personal del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; debió ser oportuna, inmediata y además a cargo de un especialista, es decir por un médico con especialidad en Ginecología y Obstetricia, lo que en el caso que nos ocupa no sucedió.

67. Ya que, la evolución y valoración de V1, únicamente se estuvo dando por parte de personal de primer contacto en módulo mater, (Vigilancia estrecha del binomio), lo anterior se corrobora, ya que de las actuaciones que integran el Expediente Clínico de V1, no existe una hoja de referencia para este tipo de especialidad, únicamente existió la observación, registrada en la nota mater de 6 de enero de 2020, elaborada por SP3, respecto a la

⁸ El Código Mater es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación. *“TRIAGE OBSTETRICO, CÓDIGO MATER Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA OBSTÉTRICA”*. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud, 1ª Ed. 2016. Pag. 29.

valoración realizada a V1, a las 14:35 horas, en la que asentó: “(...) *comentar caso a Ginecología según evolución de paciente(...)*”, así como en la Nota Médica de 6 de enero de 2020, suscrita por la Doctora SP3, quien valoró a V1, a las **18:00 horas**, de la que se desprende que, V1, presentaba sangrado transvaginal, además se confirmó que cursaba preeclampsia y se ordenó su traslado a quirófano, notificando lo anterior, al área de Ginecobstetricia, para la valoración correspondiente.

68. No obstante, V1, fue valorada por la Doctora SP4, adscrita al área de Ginecobstetricia del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; hasta las **18:30 horas**, lo que en opinión de la medica adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de esta CDHP, “(...) ***esa media hora que transcurrió desde las 18:00 horas a las 18:30 era fundamental para la atención del binomio (...)***”.

69. En ese sentido, aunque V1, ya había sido atendida y valorada por una especialista, esta también, retraso la atención que V1, requería, por la emergencia obstétrica que en ese momento presentaba, y que pudo haber sido determinante para salvar la vida de la menor hija de V1, quien murió a causa de: “*Abruptio Placentae: casua materna, Prematurez: Causa fetal y Preeclampsia con criterior de severidad: causa materna*”, según se advierte del Certificado de Muerte Fetal, número de folio número 181070983, de 6 de enero de 2020, signado por SP7.



70. Por lo anterior, el personal adscrito al Hospital General de Tecamachalco, Puebla, vulneró el derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, a la vida en agravio de su bebé, así como a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1.

Derecho Humano a la Protección a la Salud

71. El CGHVDH, emitido por esta CDHP, define a este derecho como:

71.1. *“Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.*

72. Al respecto el artículo 4, de la CPEUM, dice:

72.1. *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de*

salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

73. El artículo 1° Bis, de la LGS, reglamentaria del artículo anterior, señala que: *“Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*

74. Este derecho humano también está reconocido en diversos instrumentos internacionales, tal es el caso de la DUDH, que en su artículo 25, señala:

74.1 “(...)

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

(...)”



75. Asimismo, la DADDH, establece en sus artículos VII y XI, que:

75.1. “(...)

Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

(...) “

76. De igual forma el artículo 12, del PIDESC, reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud, así también determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, si no que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

77. Por su parte, el artículo 10, del Protocolo de San Salvador, establece que: “*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como*

el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, (...) así como el derecho a disfrutar de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, por lo que, para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

78. Por su parte, el CDESCNU, en su Observación General 14 señala el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

79. La CNDH, considera que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

80. Asimismo, la CNDH, al emitir la Recomendación General 15⁹ “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, de 23 de abril de 2009, considero que: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”.*

⁹ Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/tipo/226/recomendaciones-generales>



81. El CGHVDH, antes citado, señala diversos supuestos en que las y los servidores públicos vulneran este derecho, tal es el caso de: ***Omitir proporcionar atención médica.***

82. En ese sentido las servidoras y servidores públicos que intervinieron en la atención médica de V1, en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla; vulneraron en agravio de V1, su derecho humano a la protección a la salud, toda vez que, al acudir a dicho nosocomio por presentar dolores de parto, ya que cursaba un embarazo de 31 semanas de gestación, fue valorada y clasificada con un código rojo, clasificación que equivale a una emergencia obstétrica, por ello debía recibir una atención oportuna e inmediata, por parte de un médico especialista.

83. Sin embargo, V1, únicamente estuvo bajo vigilancia estrecha, siendo valorada y atendida por una especialista hasta después 4 horas de su ingreso a dicho nosocomio, lo que trajo como consecuencia que, en ese intervalo de tiempo, V1, presentará Preeclampsia Severa, y que pusiera en riesgo la vida de V1 y la vida de su menor hija.

84. Cabe señalar, que, si bien es cierto la causa de muerte de la menor hija de V1, se debió a: *“Abruptio Placentae: causa materna, Prematurez: Causa fetal y Preeclampsia con criterios de severidad: causa materna”*, también lo es, que, de haber recibido una atención médica especializada, este suceso, pudiera haberse evitado.

Integración irregular de los expedientes

85. Por otro lado, el CGHVDH, también prevé que la integración irregular de los expedientes, constituye un hecho violatorio, contemplado en el Derecho Humano a la Protección de la Salud.

86. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico¹⁰, establece los criterios de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados.

87. Según la Norma Oficial antes citada, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente.

88. En ese sentido, este organismo constitucionalmente autónomo, considera que, la apropiada integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos.

89. En la opinión médica vertida por la Medica adscrita a este organismo

¹⁰ Consultable en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>



constitucionalmente autónomo, se desprenden diversas omisiones relacionadas con la conformación del expediente clínico de V1, lo que implica un incumplimiento a la Norma Oficial antes citada, observaciones que se visualizan a detalle, en la tabla anteriormente citada.

90. En ese sentido la Médica adscrita a este organismo constitucionalmente autónomo, concluyó que:

90.1. “ El expediente clínico no se encuentra debidamente conformado de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012, se incumplen diversos numerales, de los de mayor relevancia se encuentra el 5.10 que habla de que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo de quien elabora, el numeral 5.11 ya que múltiples partes de la nota no son legibles, el punto 6.1, referente a la historia clínica que en este caso se desconoce quién elaboro el documento, y no solo la historia clínica es el único documento del cual se desconoce que personal realizó el llenado. En cuanto a los documentos que debe conformar el expediente se encuentran presentes, sin embargo, no se encuentran adecuadamente llenados y denotan la deficiente atención que tuvo la agraviada. (...)”

91. No pasa por desapercibido que las omisiones relacionadas con la debida integración de los expedientes clínicos, en específico el de V1, no afectan directamente el tipo de atención y/o complicaciones de V1 y el

fallecimiento de su menor hija, sin embargo, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de estas disposiciones técnicas, ya que la adecuada documentación de los casos permite conocer de manera precisa el seguimiento médico de pacientes, así como la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades.

Violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica

92. De los hechos materia del presente expediente, también se advirtió una clara violación al derecho de una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1.

93. La LAMVLVEP, señala en su artículo 6, fracción XVI, lo siguiente:

93.1. *“Violencia contra las Mujeres: Cualquier acción u omisión que con motivo de su género, les cause daño físico, psicológico, económico, patrimonial, sexual o la muerte, en cualquier ámbito”.*

94. La CNDH, en su Recomendación General número 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, definió a la Violencia Obstétrica como:

*“ (...) modalidad de la **violencia institucional** y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el*



*embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o **deficientes**, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros (...)*

95. La Oficina del Alto Comisionado en México, estableció que la violencia obstétrica es:

95.1. *“(...) Aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. (...)”*

96. Dicha oficina también señaló que, la violencia obstétrica, es un tipo de violencia invisibilizada, mas no desapercibida por las mujeres la padecen.

97. Asimismo, que se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.

98. En la Declaración “*Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*”, emitida por la OMS, en el año 2014, indicó que: “*todas las mujeres tienen derecho a recibir*

el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos de las mujeres”.

99. La LGAMVLV, prevé en los artículos 35, 46 fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, a brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, y asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.

100. La Ley antes citada, define la Violencia Institucional como:

***100.1.** “Artículo 18. Actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*

101. Al respecto el Primer párrafo del artículo 1° de la CPEUM, prevé que:

101.1. Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta



Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.”

102. El contenido del anterior artículo, cobra aplicación al presenta caso, ya que, si el estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman.

103. En ese sentido, este organismo constitucionalmente autónomo advirtió que posterior a la intervención quirúrgica, V1, tuvo que ser trasladada a un hospital de Tercer nivel, esto ante la falta de un especialista en el siguiente turno, tal y como lo aseveró el Director del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; mediante el oficio número 541090/00285/2020, de 5 de febrero de 2020, así como la tarjeta informativa que adjuntó al mismo.

104. Por consiguiente, este organismo protector de derechos humanos, determina que la SSySS, debió realizar las gestiones correspondientes a efecto de que el Hospital General de Tecamachalco, Puebla, contara con médicos especialistas suficientes, en específico gineco obstetras, disponibles para la atención las 24 horas del día, ya que la falta de estos profesionales contribuyó a la una deficiente atención médica de V1.

105. Tampoco pasa por inadvertido, la manifestación realizada por V1,

respecto a que, en el Hospital General de Tecamachalco, Puebla, no contaran con una ambulancia para traslados, en específico para el traslado de V1, del Hospital General de Tecamachalco, Puebla, al Hospital General de Tehuacán, Puebla, lo que a decir de la peticionaria resulto un gasto extra, ya que lo tuvieron que pagar sus familiares.

106. En ese sentido, la SSySS, también debió considerar que este servicio, resulta indispensable para la atención médica de los usuarios del Hospital General de Tecamachalco, Puebla, ya que lo anterior también representa un obstáculo, para brindar con eficiencia e inmediatez el derecho a la protección a la Salud.

107. En tales circunstancias, la falta de especialistas en ginecobstetricia, así como de ambulancias, constituye una responsabilidad institucional, pues con ellos se obstaculizo el derecho humano a la protección de la salud, así como el derecho a una vida libre de violencia, en agravio de V1.

108. En consecuencia, los servidores públicos que intervinieron en la atención y valoración de V1 y que se encuentran adscritos al Hospital General de Tecamachalco, Puebla; vulneraron el derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, a la vida en agravio de su bebé, así como a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, reconocidos en los artículos 1 y 4 de la CPEUM; 25 de la DUDH, artículos VII y XI, de la DADDH, 12, del PIDESC; Observación General número 14 del CDESCNU; 10 punto 1, del Protocolo de San Salvador; 1° de la LGS; los artículos 18, 35, 46 fracciones II y X, y 49, de la LGAMVLV; 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.

109. Por otro lado, la LGRA, 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 Tecamachalco, Puebla que intervinieron en la atención y valoración de V1, puede traducirse en deficiencias en el cargo conferido.

110. Así como dejaron de observar los puntos 5.1.7., 5.1.8., 5.1.11, 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, lo conducente respecto al Lineamiento Técnico denominado “Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, y lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

111. 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 CPELSP, 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 CPEUM, 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.

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO:

112. Habida cuenta que la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el DOF, del 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 CIDH, 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 CADH, el cual establece que los Estados parte, están obligados a reparar las consecuencias ocasionadas por los hechos que vulneraron esos derechos.

113. Aunado a lo anterior, el artículo 1º, párrafo tercero, de la CPEUM, establece que todas las autoridades, en sus respectivas competencias, deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y que el Estado está obligado a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a esos derechos, en los términos que establezca la ley.

114. En tal sentido, las autoridades estatales y municipales, no sólo tienen el deber de respetar los derechos humanos, sino que ahora se ve ampliada su



competencia hacia la promoción, protección y garantía de los derechos humanos, para satisfacer plenamente la obligación constitucional.

115. De esta manera, en el Sistema Jurídico Mexicano se prevén dos vías, para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos. La primera de ellas, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y la segunda, a través del Sistema no Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la CPEUM; 131 de la CPELSP; y 44, párrafo segundo, de la LCDHP, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, el documento que se formule a la autoridad responsable, incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos.

116. Existen diversos criterios de la CIDH, que establecen que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, tal y como lo expresó en el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”¹¹.

117. Al tenor de lo expuesto, este organismo considera necesario precisar

¹¹ Consultable en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_289_esp.pdf

que es obligación de la autoridad de cualquier categoría que actúe con apego a la Constitución y a las leyes que de ésta emanan, pues los actos de autoridades administrativas que no estén autorizados por la ley constituyen violación de los derechos humanos, en razón de que los principios de legalidad y seguridad jurídica son elementos *sine que non* del Estado de Derecho.

118. Asimismo, en términos de lo dispuesto por el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la LGV¹²; así como lo dispuesto por el artículo 1, en su párrafo primero y tercero y 22 de la LVEP¹³; que en esencia señalan la obligación de los tres poderes constitucionales del estado y a las autoridades en el ámbito estatal y municipal, así como a cualquiera de sus dependencias y entidades, o instituciones públicas o privadas, a velar por la protección de las víctimas, proporcionarles ayuda inmediata, asistencia, atención o, en su caso, la reparación integral a que haya lugar. Además, que la reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Debiendo ser implementadas en favor de la víctima tomando en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características de ambos.

119. Dichas medidas, son contempladas en el artículo 23, de la referida LVEP, que expresamente señala:

¹² Visible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

¹³ Visible en: <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/leyes/item/ley-de-victimas-del-estado-de-puebla>



119.1. “(...)

ARTÍCULO 23. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

- I. La restitución, que busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;*
- II. La rehabilitación, que busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;*
- III. La compensación, que ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;*
- IV. La satisfacción, que busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, y*
- V. Las medidas de no repetición, que buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir... Las medidas de reparación integral previstas en el presente artículo podrán cubrirse con cargo al Fondo Estatal.”*

120. En consecuencia, y toda vez que, para esta CDHP, quedó acreditada la violación al derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, a la vida en agravio de su bebé; así como a una vida libre de violencia obstétrica

en agravio de V1, resulta procedente establecer la reparación del daño ocasionado en los términos siguientes:

Compensación

121. De acuerdo a la fracción III, del artículo 23, de la LVEP, la compensación, ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos, por lo que, en términos de lo dispuesto por las fracciones I y II, del artículo 62, de la antes referida Ley, esta CDHP, se debe recomendar a la autoridad para que en el ámbito de sus facultades, instruya a quien corresponda, proceda a la **reparación integral** que comprenda una compensación económica en términos de lo dispuesto por el artículo 62, de la LVEP, atendiendo al daño sufrido en la integridad moral de la víctima, debiendo proceder su inscripción en el Sistema Estatal de Atención a Víctimas, a fin de que se pueda acceder a dicha reparación.

122. Asimismo, se proporcionará la atención psicológica y de rehabilitación necesaria para la recuperación de la salud psíquica y en su caso física de la víctima, debiendo remitir las constancias que así lo acrediten.



Medidas de no repetición

123. El artículo 23, fracción V, de la LVEP, señala que las medidas de no repetición son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos humanos y contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, y de acuerdo a la fracción IX del artículo 71, de la referida ley, entre otras contempla: la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los servidores públicos.

124. En ese sentido, resulta procedente que emita una circular a través de la cual reitere la instrucción a las Servidoras Públicas y Servidores Públicos del Hospital General de Tecamachalco, 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 los derechos humanos, principalmente el derecho humano a la protección a la salud, así como a una vida libre de violencia obstétrica.

125. Por último, la fracción IV, del artículo 72, de la LVEP, señala que la asistencia a cursos de capacitación sobre Derechos Humanos, es una medida eficaz para garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, resultando importante que se brinde a las Servidoras Públicas y

Servidores Públicos del Hospital General de Tecamachalco, Puebla, capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente el derecho humano a la protección a la salud, así como a una vida libre de violencia obstétrica, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan.

Satisfacción

126. La LVEP, señala que la satisfacción busca reconocer y reestablecer la dignidad de las víctimas y de acuerdo con la fracción V, del artículo 70¹⁴, también señala como otra medida la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones a los derechos humanos, por lo que resulta recomendable que conforme a las facultades que le corresponden, se inicien los procedimientos administrativos correspondientes ante el Órgano Interno de la SSySS, en contra de las y los servidores públicos involucrados en los hechos, debiendo remitir las constancias que así lo acrediten.

127. Asimismo, en caso de que, derivado de las investigaciones correspondientes, se obtenga que con su conducta pudiera haber incurrido en un delito tipificado por el Código Sustantivo Penal, realice la denuncia correspondiente.

¹⁴ *Ibidem*



128. Bajo ese tenor, a fin de no generar impunidad en los hechos que dieron origen a la presente Recomendación y de acuerdo con lo expuesto, se tiene acreditada la violación al derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, a la vida en agravio de su menor hija, así como a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, esta CDHP, procede a realizar a usted Secretario de Seguridad Pública y Director General de los Servicios de Salud del Gobierno de Puebla, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Otorgue a V1, reparación integral que comprenda una compensación económica en términos de lo dispuesto por el artículo 62, de la LVEP; debiendo proceder su inscripción en el Sistema Estatal de Atención a Víctimas, a fin de que se pueda acceder a dicha reparación, una vez hecho lo anterior, remita las constancias que así lo acrediten.

SEGUNDA. 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, misma que deberá brindar de manera gratuita, y de forma inmediata y accesible; lo que deberá acreditar a este organismo.

TERCERA. 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 Tecamachalco, Puebla, principalmente en el área de gineco Obstetricia, debiendo además ampliar la planilla de personal médico en esta especialidad.

CUARTA. Brindar a los médicos del Hospital General de Tecamachalco, Puebla; capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente el derecho humano a la protección a la salud, así como a una vida libre de violencia obstétrica, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan, por otro lado Debra capacitarlos en lo relativo a las Normas Oficiales NOM-007-SSA2-2016; NOM-004-SSA3-2012, relativas al presente caso, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.

QUINTA. Emitir una circular a través de la cual reitere la instrucción al personal que labora en el Hospital General de Tecamachalco, 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.

SEXTA. Dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, para que inicie el procedimiento de investigación de responsabilidad administrativa en



contra de las servidoras y los servidores públicos adscritos al Hospital General de Tecamachalco, Puebla, que intervinieron en la atención de V1, que de acuerdo a su propia investigación resulten responsables; debiendo justificar ante este organismo su cumplimiento.

129. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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.

130. Con fundamento en el artículo 46, segundo y tercer párrafo de la LCDHP, 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.

131. 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 LCDHP.

Sin otro particular, envió un cordial saludo.

Atentamente.

**El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Puebla.**

Dr. José Félix Cerezo Vélez.

M`VPF/L`TIP.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA