

## RECOMENDACIÓN GENERAL



## Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

NÚMERO:	RG-VG-001-16
EXPEDIENTES:	CDHEH-TA-0368-13 CDHEH-VGJ-3104-13 CDHEH-A-0174-10 CDHEH-VG-1840-15 CDHEH-TD-0248-14
AUTORIDAD INVOLUCRADA:	SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO.
AGRAVIADOS:	USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN EL ESTADO DE HIDALGO; FAMILIARES DE LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN EL ESTADO DE HIDALGO; NIÑAS Y NIÑOS POR NACER; Y NIÑOS Y NIÑAS, RECIÉN NACIDOS (AS) DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO.
HECHOS VIOLATORIOS:	8. VIOLACIONES A LOS DERECHOS DE EJERCICIO INDIVIDUAL (8.2 VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD) (8.2.3.1 NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD) (8.2.4 NEGLIGENCIA MÉDICA)

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

En la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, a los cuatro días del mes de mayo de dos mil dieciséis, visto el estado que guardan los expediente rubro citados, y una vez concluidas las investigaciones de los hechos que los motivaron, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo con fundamento en los artículos 25 fracción IV, 33 fracción XI, y 87 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; 144 y 145 de su Reglamento Interno. Asimismo, a fin de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72 párrafo primero y 95 de la Ley de la materia; artículos 1º, 2º, 5º fracción VIII, inciso g, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11, 16, 27, 30, 36, 37, 40 fracción III, y 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo; **emite la siguiente Recomendación General** para prevenir la recurrencia de casos, e implementar las medidas necesarias para corregir las situaciones que las propiciaron, con base en los siguientes:

## A N T E C E D E N T E S

### CASO 1

El siete de agosto de dos mil trece, Q1 inició queja en la Visitaduría Regional de Tula de Allende, a favor de A1 y A2, esposa e hijo recién nacido, fallecido el primero de septiembre del mismo año. Manifestó que el dos de julio de dos mil trece, se presentaron Q1 y A1 en el Hospital Regional de Tepeji del Río, para el chequeo normal del embarazo de la agraviada. Le detectaron eclampsia y la enviaron al Hospital Regional de Tula, donde AR1, personal médico de urgencias, le ordenó la realización de un estudio de ultrasonido obstétrico y le dio cita para el ocho de julio del dos mil trece. El citado día Q1 y A1 se presentaron, y al detectarle a esta una presión elevada, la intervinieron quirúrgicamente naciendo a las 10:00 horas del nueve de julio de dos mil trece, A2 quien permaneció internado en el nosocomio por su estado grave de salud. Aclara que el personal médico que atendió el parto de A1 desde el dos y ocho de julio del dos mil trece conocían de la presión alta de ésta y del doble circular del cordón umbilical que presentaba A2, y aun cuando les insistieron en que por ello le practicaran una cesárea, éstos decidieron esperar los dolores de parto, situación que provocó que su A2 absorbiera meconio y por ello la afectación grave de su salud, quien falleció el primero de septiembre de dos mil trece. Agregó que aun cuando su A1 fue dada de alta el diez de julio de dos mil trece, esta regresó al día siguiente ya que los restos de placenta no fueron debidamente retirados.

### CASO 2

El ocho de octubre de dos mil trece, el quejoso Q1, se constituyó en las oficinas de este Organismo protector de derechos humanos, para interponer queja, manifestando lo siguiente:

El siete de septiembre de dos mil trece, mi hija de nombre A1 quien cursaba la semana 30.2 de embarazo, presentó dolores de parto motivo por el cual fue ingresada al área de urgencias del Hospital General de esta ciudad, siendo informado por trabajo social del nosocomio que a mi hija se le practicaría una cesárea ya que presentaba trabajo de parto, fue así como el ocho del mismo mes y año aproximadamente a las dos y media de la mañana nació A2 por parto normal; sin embargo, me dijeron que A2 necesitaba permanecer en el área de terapia intensiva y que sería ingresada en una incubadora.

Por su favorable evolución a los seis días pasaron A2 al área de respiratorios permaneciendo ahí hasta el veintisiete de septiembre, fecha en la que A1 la vio por la mañana a la hora de visita percatándose de la presencia de dos practicantes y una AR1 en el sitio, momento en la que una de las practicantes del sexo femenino empezó a mover la incubadora, y una distancia de metro y medio aproximadamente A1 se percató que A2 se puso de color morado y al hacerle mención de esta situación a la practicante, esta no respondía nada, por lo que de inmediato A1 le habló a la AR1 y ésta a su vez a AR2, enseguida sin saber que ocurría la sacaron del área.

Después de media hora salió AR2, quien le dijo a mi A1 que A2 tenía temperatura de 40 grados y que solo habían logrado que bajara a 39.5, después de esto A1 entró a ver a A2 dándose cuenta que tenía colocado un casco y gasas en todo su cuerpo. Posteriormente en la visita de la tarde A1 regreso a ver a la A2, sin que esta estuviera en el área dónde estaba anteriormente, indicándole que nuevamente había sido trasladada a terapia intensiva, dónde la encontró con gasas y pomada en la mayor parte de su cuerpo, sedada y entubada.

Luego de esto, AR3 de la tarde le informó a mi A1 que la A2 presentaba quemaduras en su cuerpo y al preguntarle el motivo respondió que era a consecuencia de los 40 grados de temperatura que presentó A2, pero que ya al día siguiente (sábado 28 de septiembre) iba a presentarse un cirujano plástico para determinar el tipo quemaduras que tenía A2 y que se encontraba sedada por el dolor. Al día siguiente, al presentarse a la visita otra AR4 le informó a mi A1 que el AR4 ya había subido a ver a la A2, quien presentaba quemaduras de primer y segundo grado pero superficiales; sin embargo, al preguntarle si A2 iba a tener alguna secuela le contestó “que no le interesaba, por eso había pomadas y cremas”, después de esto mi menor A1 habló con el AR5 quien hasta ese momento desconocía lo ocurrido, y quien después se presentó en el área dónde se encontraba mi A2.

El domingo veintinueve de septiembre de dos mil trece, en entrevista con AR5 le solicitó a A1 le dijera todo lo que había visto, además de que ingresara un escrito al área de calidad para que le dieran seguimiento a lo ocurrido, por la tarde AR6 en turno le informó a mi A1 que la A2 tenía bajas las plaquetas, sodio y potasio, por lo que a lo mejor tenían que transfundirla, lo cual ya no fue necesario.

Sin embargo, el lunes treinta de septiembre le informaron a A3 que A2 iba a entrar a quirófano para una revisión, pero al día siguiente me informan que la iban a intervenir el miércoles siguiente, por lo que había que estar a las ocho de la mañana, permaneciendo en la sala de espera del tercer piso sin que nadie saliera a darnos un aviso o solicitar la autorización para la intervención de A2, ya como a las diez y media regresaron a A2 a piso.

Después de las once de la mañana pudimos hablar con la cirujana AR7, quien nos informó que había intervenido a A2 y todo había salido bien, pero que ella iría hasta el lunes siete de octubre a ver a A2; en esa ocasión entramos a verla pudiendo observar que se encontraba sedada, informándonos hasta esta fecha que A2 se encuentra estable. Por lo anterior, solicitamos la intervención de este Organismo para que se investigue el mal actuar de los servidores públicos responsables de la atención de A2, ya que si bien es cierto su estado de salud al nacer era delicado por ser prematura, por el descuido de estos sufrió las quemaduras que presenta, asimismo porque nunca hemos sido informados de forma clara respecto de su estado de salud, ni nos fue solicitada la autorización correspondiente para la intervención quirúrgica que le practicaron.

### **CASO 3**

El nueve de julio de dos mil diez, Q1 inició queja en la Visitaduría Regional de Apan, Hidalgo; en contra de médicos de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría del Hospital General del Altiplano, mediante la cual manifestó que el veintinueve de junio de dos mil diez, se presentó en tal nosocomio por embarazo de término y trabajo de parto, es así que la ingresaron al área de Tococirugía hasta el día siguiente, treinta de junio de ese mismo año; fecha en la que fue intervenida quirúrgicamente mediante cesárea pues A1 presentaba sufrimiento fetal, ya que tenía el cordón umbilical enredado en el cuello; circunstancia que provocó que al momento del nacimiento de A1, éste tragara líquido amniótico, lo que complicó su estado de salud, para finalmente el siete de julio de dos mil diez, falleciera.

### **CASO 4**

El siete de julio de dos mil quince, Q1 y Q2, presentaron queja por escrito en la que indicaron:

“Por medio del presente, le solicitamos a usted la revisión del expediente médico de quien en vida fuera A1, el cual obra en poder del sector salud de nuestra entidad; mujer joven, quien en edad de gestación y en vísperas de dar a luz se acercó al Hospital Obstétrico de esta ciudad capital con dicho fin, y al final por negligencia y omisión médica de este mismo y del Hospital General (ya que fue trasladada más tarde) y perdió la vida.

Si, así de breve y corto, mientras A1 iba por el regalo de tomar en sus brazos a su primer hijo, en manos de un equipo de médicos que operan en esta ciudad, le fue llevada a perder la vida. El certificado de defunción solo dice: Causa de la defunción “muerte natural” “coagulación intravascular diseminada 5 horas, choque hipovolémico 13 horas, hemorragia obstétrica 13 horas.

Mientras nosotros los familiares y el área médica que la ingresó sabe perfectamente que nuestro familiar entró caminando, que durante su embarazo no presentó ninguna complicación, lo cual es comprobable con su expediente clínico, y que tampoco fue una mujer con patología alguna durante su vida ordinaria.

Es cuestionable dicha causa de defunción, ya que la mujer consciente manifestó dolor intenso, específico y constante tres horas después que le realizaron la cesárea para poder extraer a A2, quien con alto grado de salud nació y vive. Asimismo cuestionamos la prontitud de su atención ya que desde que se le realizó la cesárea pasaron más de 20 horas con sangrado constante, y no obstante que ella misma y sus familiares lo reportaron (éstos dos síntomas) con los médicos en turno, la ignoraron, y fue hasta 21 horas después de la cesárea, que la volvieron a ingresar al quirófano con el argumento de que un vaso sanguíneo estaba causando sangrado, lugar donde perdió más sangre y también la conciencia.

Al salir de esta segunda intervención, en Hospital de la Mujer, inconsciente, y 2 horas y media después del inicio de la misma, fue trasladada al Hospital General de Pachuca en ambulancia, donde un familiar presencié las convulsiones de A1 durante su traslado, que evidentemente las cosas eran más que complicadas, (El traslado al General fue un día después de la extracción de A2), y al llegar al popular nosocomio, una vez más fue ingresada al quirófano, ya que según los médicos hasta el momento no habían localizado la causa del sangrado, 5 horas después de su ingreso al Hospital General, y con el diagnóstico mencionado, fue que a sus familiares de A1 le dieron la arrebatada noticia de la pérdida irreparable, (un día después del nacimiento de A2).

Ante tales hechos realizamos nuestra queja y denuncia pública del Hospital Obstétrico de Pachuca, y del Hospital General, para que esta Comisión intervenga y promueva la comparecencia de ambos directores, por un lado AR1 y de AR22.

Ya que ante tales hechos tenemos muchas preguntas sin respuestas:

- 1) Por qué se le tuvo que intervenir una vez más, a nuestra familiar en el Hospital General, si ya se le había intervenido en el Hospital Obstétrico por la misma razón unas cuantas horas antes, (¿intervenir dos veces a la misma persona por la misma razón en un día?)
- 2) Por qué no se le trasladó de manera oportuna, al Hospital General si el personal médico del Hospital Obstétrico sabía que no tenía los insumos y equipo necesario para atenderla ahí mismo.
- 3) Por qué tardaron tanto para meterla a la cirugía después de la cesárea, si nosotros como familiares y ella misma manifestó más de una vez el dolor específico y el sangrado.
- 4) Por qué se le tuvo que extirpar la matriz, cuál fue la razón médica, y por qué se realizó sin consentimiento de nosotros. Esto es más grave.

Estamos seguros que la causa de esta baja humana no fue la citada según el certificado de defunción, sino más bien, las causas citadas en el certificado fueron las consecuencias de una mala atención médica, por lo cual demandamos una explicación pormenorizada, con nombres de responsables del personal médico de los turnos en que se suscitó tan lamentable hecho, con el fin de que se repare el daño a nuestra familia incluyendo a A2.

Es importante mencionar que el día que ingresó nuestro familiar al Hospital Obstétrico fue el 30 de junio y el que día que falleció fue el día 1 de julio del presente año en el Hospital General de esta ciudad”.

## CASO 5

El veintiuno de octubre de dos mil catorce, mediante llamada telefónica Q1 inició queja en contra de AR1 y AR2, respectivamente, del Hospital Básico Comunitario de Huehuetla, al informar que el quince de octubre del dos mil catorce llevó a A1 al referido nosocomio, pues iba a dar a luz. El dieciséis de octubre de ese año AR1 le informó que trasladarían a A2 porque se detuvo su corazón, que la reanimaron pero sólo vivió cinco minutos; posteriormente, le informaron que A2 había fallecido, consideró que ello se debió a la negligencia del personal médico que

atendió a A1, pues el certificado de defunción de A2 indica que falleció por Síndrome de Aspiración de Meconio y Asfixia Severa.

## **SITUACION Y FUNDAMENTACION JURIDICA**

El derecho a la protección de la salud encuentra su fundamento legal en los siguientes instrumentos internacionales:

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

### **Artículo 3º**

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

### **Artículo 25**

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

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

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

### **Artículo 12º**

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

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

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

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

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

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" ... se puede entender en el sentido de que es preciso **adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna**, los servicios de salud

sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto (11), los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información (12)...

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

### **Artículo 12**

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, **los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.**

Por su parte, la legislación interna de nuestro País lo establece en el tercer párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo siguiente:

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 General de salud en su artículo segundo, prevé que dicho derecho tiene como finalidades las siguientes:

- I.** El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.** La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.** La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.** La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.** El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII.** El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En correlación con las fracciones IV y X el diverso artículo 27 del ordenamiento antes citado, relativo a los servicios básicos de salud, entre los que se encuentran:

...

**IV. La atención materno-infantil;**

...

**X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.**

Resultando indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales cuyo objeto es mejorar la calidad de los servicios de salud en nuestro País, por ende en el Estado de Hidalgo, las cuales involucran aspectos no solo preventivos, sino también en materia de prestación de servicios, trato a los usuarios, capacitación, infraestructura y de carácter técnico-clínico, entre las que encontramos las siguientes:

- a) Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido;
- b) Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico;
- c) Norma oficial mexicana, NOM-006 para la práctica de la anestesiología;
- d) Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud;
- e) Norma Oficial Mexicana, NOM-016-SSA-3-2012 de las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; y
- f) Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de cuidados intensivos.

## OBSERVACIONES

Con base a los casos descritos en antecedentes que derivan de quejas formuladas ante este Organismo protector de Derechos Humanos que llegaron a Recomendación, las cuales fueron emitidas en el periodo comprendido del mes de octubre de dos mil catorce al mes de abril de dos mil dieciséis, relacionadas con la prestación del servicio en materia de salud, a las cuales se suma la queja CDHEH-TA-347-16, iniciada de oficio por la presunta ineficiente prestación del servicio de salud en la atención de un parto en el Hospital Regional de Cinta Larga, lo que propicio que una mujer diera a luz en las afueras del mismo, se hace necesario efectuar las siguientes precisiones:

**La violencia obstétrica contra la mujer, tiene lugar cuando por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio le genera una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido,** derivado de la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los

derechos humanos de las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho organismo internacional, se pronunció en el dos mil catorce respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, reconociendo que: *“El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) existe una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo.”*

En ese contexto, se pudo corroborar por esta Comisión de Derechos Humanos que **el derecho de protección a la salud** en el que se encuentra inmerso el derecho a las mujeres a una vida digna y libre de violencia en todas las etapas de su vida, **implica la exigibilidad de un sistema capaz de proteger y velar para ello, así como la responsabilidad de las diferentes instancias de Gobierno** en su cumplimiento que en mucho depende del desempeño de los servidores públicos que lo otorgan tomando en consideración condiciones de disponibilidad, accesibilidad y calidad en el servicio. Es decir, el instrumento esencial en el correcto desempeño de los prestadores del servicio no significa otra cosa que la observancia y cumplimiento irrestricto de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, por lo que las instituciones públicas deben adoptar las medidas administrativas, presupuestales, y legislativas necesarias, e implementar mecanismos de vigilancia.

Aunado a lo anterior, se deben poner en práctica políticas públicas orientadas a brindar la óptima atención médica a la sociedad en general, proporcionar información de salud pública, prevención de enfermedades y otros temas de interés, debiendo realizar una distribución equitativa de los bienes y servicios con la formación de recursos humanos debidamente capacitados para que brinden una atención integral al paciente.

Por ello, se concluye que de los casos enunciados la causa más recurrente que ha llevado a los prestadores del servicio público en materia de salud a dejar de cumplir con la obligación de brindar protección a la salud de las personas ha sido el incumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, la falta de personal debidamente capacitado y especializado en ciertas funciones, así como las carencias en cuanto a la infraestructura hospitalaria, por lo que se hacen necesarias las siguientes:



## RECOMENDACIONES

**Primera:** Efectuar una revisión a los protocolos de actuación del personal médico y es su caso, de ser necesarios corregirlos para el mejor desempeño en sus funciones, dando cumplimiento irrestricto a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

**Segunda:** Verificar que el personal médico y demás prestadores del servicio en materia de salud cumplan con el perfil requerido para el desempeño del cargo encomendado.

**Tercera:** De forma permanente en los Centros Hospitalarios se cuente con personal especializado para la debida y adecuada atención de las personas a quienes se les brindara el servicio médico, debiendo contar con los equipos e instrumentos indispensables para ello.

**Cuarta:** Implementar programas de capacitación para el personal médico y demás prestadores del servicio en materia de salud con el objeto de lograr la no repetición de los hechos y así evitar la vulneración de los Derechos Humanos en materia de salud, en especial de las mujeres.

**Quinta:** Instalar sistema de circuito cerrado en las áreas de urgencias de los diferentes nosocomios del Estado, para que el personal médico esté debidamente monitoreado en la atención que brinden a la ciudadanía, atendiéndose la reserva de la dignidad y para que en un futuro se puedan deslindar responsabilidades.

**A T E N T A M E N T E**

**LIC. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD**  
P R E S I D E N T E

JASP/HBVA/LCG