



del ultrasonido que le practicaron el cuatro de abril de dos mil doce, se observó que el bebé presentaba circular de cordón umbilical en el cuello y, a pesar de ello, no la programaron para una cesárea.

Refirió que al acudir la madrugada del miércoles veintitrés de mayo de dos mil doce, al Hospital Obstétrico para que atendieran a su esposa, quien ya presentaba trabajo de parto, no la atendieron por falta de espacio, canalizándola al Hospital General, lugar dónde su hijo ya nació muerto.

2. El dos de julio de dos mil doce, mediante oficio 03122, se radicó el expediente de queja al rubro citado.

3. El dos de julio de dos mil doce, mediante oficio 03124, este Organismo protector de Derechos Humanos solicitó por conducto del doctor [REDACTED] director del Hospital General de esta ciudad; un informe a los médicos que atendieron a [REDACTED] el veintitrés de mayo de dos mil doce.

4. El dos de julio de dos mil doce, mediante oficio 03123, este Organismo protector de Derechos Humanos solicitó por conducto del doctor [REDACTED] director del Hospital Obstétrico de esta ciudad; un informe a los médicos que atendieron a la paciente [REDACTED]

5. El nueve de julio de dos mil doce, el doctor [REDACTED] director del Hospital Obstétrico de esta ciudad remitió los informes rendidos por los médicos involucrados en el proceso de atención médica de la paciente [REDACTED] Ángeles Hernández, en los siguientes términos:

- a) El doctor Víctor [REDACTED] médico Gineco-Obstetra con certificación vigente del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, manifestó haber atendido a dicha paciente el veintitrés de abril de dos mil doce, a las ocho cincuenta horas, momento en el que la encontró en condiciones médicas óptimas junto con su bebé; sin embargo, le solicitó un ultrasonido doppler de arterias umbilicales, debido a que en ultrasonido de cuatro de abril de dos mil doce, el producto presentó circular de cordón en el cuello fetal.

Añadió que en la revisión efectuada a la paciente en ese nosocomio el siete de abril del mismo año, según resultado de ultrasonido, el producto no mostró circular de cordón umbilical en cuello fetal.

- b) Por su parte, el doctor [REDACTED] médico adscrito al Hospital Obstétrico de esta ciudad, señaló haber atendido a la paciente el quince de mayo de dos mil doce, momento en el que la encontró clínicamente sin alteraciones del embarazo, dándole cita en cinco días para su revisión.

Mencionó haberle hecho saber los datos de alarma, ya que en el caso de presentarlos debía de acudir antes de su cita al área de urgencias para su revaloración.

- c) Por último, la doctora [REDACTED] médica general adscrita al Hospital Obstétrico de esta ciudad, dijo haber atendido a la paciente únicamente el veintiuno de mayo de dos mil doce, a las dieciocho treinta hora en el área de urgencias, momento en que al interrogatorio directo la paciente presentó buena dinámica fetal, sin datos de vasoespasmo, negó pérdidas transvaginales y dolor de tipo obstétrico esporádico, asimismo en su revisión la encontró en cifras tensionales 120/70, fr 82, fr 23 a febril, tranquila, consciente, orientada, con buena coloración y estado de hidratación, normo céfalo, tórax sin compromiso cardiorrespiratorio aparente, abdomen globoso a expensas de útero grávido con fondo uterino de 33 cm, con producto único vivo intrauterino situación longitudinal, presentación cefálico, dorso izquierdo con frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, rítmico e intenso verificado con doptone, al tacto vaginal se palpa cérvix posterior dehiscente en todo su proyecto, salida de guante explorador limpio y extremidades sin alteraciones, dándole cita para revaloración en veinticuatro horas o al regularizar trabajo de parto.

6. El doce de julio de dos mil doce, el doctor [REDACTED] subdirector del Hospital General de esta ciudad, señaló que la paciente [REDACTED] de veintiséis años de edad, expediente número 330589, el veintitrés de mayo de dos mil doce, aproximadamente a las cuatro treinta horas, presentó dolor tipo cólico obstétrico de moderada intensidad, por lo cual fue enviada del Hospital Obstétrico de esta ciudad, ingresó al área de urgencias a las ocho cuarenta y cinco horas, dónde fue recibida por la doctora [REDACTED]

Asimismo, manifestó que el diagnóstico de la paciente fue el siguiente: embarazo de 40.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, trabajo de parto en fase activa, bradicardia fetal, paridad satisfecha, embarazo de alto riesgo, ingreso a unidad de toco cirugía, hora de ingreso ocho cincuenta y cinco horas.

Solicitó resolución de embarazo vía abdominal por variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, se preparó paciente para quirófano en espera de sala, a las nueve horas la paciente pasó a sala de expulsión en periodo expulsivo, por lo que luego que realizó las maniobras de Ritgen, modificada, restitución, liberación de hombro anterior y posterior, se liberó circular de cordón a cuello apretado, se pinzó y cortó cordón umbilical, asimismo se entregó a pediatra sin tono, ni llanto para su atención inmediata.

En la sección hallazgos informó: producto único óbito, masculino de 4, 400, talla 57.5 cm apgar 0/0, capurro 41 semanas de gestación, hora de nacimiento 9:05, cavidad eutérmica no fétida, placenta completa de 350 grms sin calcificaciones, cordón umbilical normal 2 arterias 1 vena con circular de cordón a cuello apretado.

7. El veinte de julio de dos mil doce, mediante oficio número 03447, personal de este Organismo solicitó al doctor [REDACTED] director del Hospital General de esta ciudad, copia certificada del expediente clínico número 330589 a nombre de la paciente [REDACTED]

8. El veinte de julio de dos mil doce, mediante oficio número 03446, personal de este Organismo solicitó al doctor [REDACTED] director del Hospital Obstétrico de esta ciudad, copia certificada del expediente clínico número 70285 a nombre de la paciente [REDACTED]

9. El primero de agosto de dos mil doce, el doctor [REDACTED] director del Hospital Obstétrico de Pachuca, remitió en diecinueve fojas útiles copia certificada del expediente clínico a nombre de [REDACTED] del cual se desprende a foja tres, las notas médicas de veinte de mayo de dos mil doce, a las quince diez horas, suscritas por la doctora [REDACTED] así como la nota de urgencias de veintiuno de mayo de dos mil doce, a las dieciocho treinta horas, suscrita por la doctora [REDACTED]

A foja ocho se aprecia resultado de servicio de ultrasonido de cuatro de abril de dos mil doce, en el sentido siguiente: "ID. EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FETOMETRIA PRODUCTO UNICO VIVO CEFALICO CON CIRCULAR DE CORDÓN EN EL CUELLO PLACENTA CORPORAL POSTERIOR GRADO II, INDICE DE PHELAN DE 11.0 CMS, MIOMATOSIS UTERINA DE ELEMENTO MEDIANO INTRAMURAL."

A foja nueve se aprecia resultado de servicio de ultrasonido de siete de mayo de dos mil doce, del que se desprende: "ORGANOGENESIS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD PHELAN 9.1 CM DE CARACTERISTICAS A LA EDAD GESTACIONAL, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO DE

MADUREZ (GRANNUM) 11. CORDON UMBILICAL, LAS EXTREMIDADES Y CANAL MEDULAR CONSERVADOS.”

ID. EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FETOMETRIA PRODUCTO UNICO VIVO CEFALICO CON CIRCULAR DE CORDÓN EN EL CUELLO PLACENTA CORPORAL POSTERIOR GRADO II, INDICE DE PIELAN DE 11.0 CMS, MIOMATOSIS UTERINA DE ELEMENTO MEDIANO INTRAMURAL.”

10. El seis de agosto de dos mil doce, [REDACTED] jefa del departamento jurídico del Hospital General de esta ciudad, remitió a esta Comisión copia certificada del expediente clínico número 330589 a nombre de [REDACTED] del cual se desprende lo siguiente:

a) A foja uno Certificado de Muerte Fetal expedido por la Secretaría de Salud, correspondiente al recién nacido [REDACTED] fecha de expulsión o extracción veintitrés de mayo de dos mil doce, nueve horas con cinco minutos, causa de muerte fetal **“circular de cordón a cuello apretado y producto macrosómico”**;

b) A foja cuatro historia clínica gineco-obstetrica urgencias de veintitrés de mayo de dos mil doce, hora de expedición ocho cuarenta y cinco horas y en rubro padecimiento actual refiere: *“lo inicio el día de hoy a las cuatro treinta horas al presentar dolor tipo obstétrico, así como salida de tapón mucoso, ha ido incrementando de intensidad y frecuencia, niega datos de vaso espasmo refiere movimientos fetales. Acudió al Hospital Obstétrico dónde la valoran y envían a esta unidad por falta de espacio físico.*

*Del rubro exploración física se desprende FU35 cm BSSP, FCF: 118 min; diagnóstico embarazo de cuarenta punto una semanas de gestación por fecha de ultima menstruación, trabajo de parto en fase activa, bradicardia fetal, fertilidad satisfecha, embarazo de alto riesgo; análisis del caso, paciente multigesta que a la exploración presenta variaciones en la frecuencia cardiaca central fetal con tendencia a la bradicardia con frecuencias hasta de ciento cinco latidos por minuto presenta actividad uterina regular, se ingresa a UTQX urgente para resolución vía abdominal”.*

c) A foja seis nota médica de veintitrés de mayo de dos mil doce, de ocho horas con cincuenta y cinco minutos nota de ingreso a UTQX, en el rubro padecimiento actual: *“paciente que inicia hoy a las cuatro treinta horas, por presentar dolor tipo obstétrico así como salida de tapón mucoso, ha*

ido incrementando de intensidad y frecuencia, niega datos de vasoespasmo o síntomas urinarios, refiere movimientos fetales presentes. Acudió al Hospital Obstétrico, dónde la valoran y envían a esta unidad por falta de espacio físico.

*Nota de UTQX, de las ocho horas con cincuenta y siete minutos, paciente femenina de veintiséis años de edad... paciente que se encontró sin movilidad fetal, TA 110/70, FC 80, FR 20, temp 36, se encuentra con cérvix de 10 cm de dilatación y 100% de borramiento, se pasa a sala de expulsión; paciente de la tercer década de vida, la cual ya no se encuentra frecuencia cardíaca fetal, se pasa a sala de expulsión..."*

- d)** A foja siete nota médica de veintitrés de mayo de dos mil doce, a las trece horas nota agregada; *"se le comenta a la paciente que el producto óbito, es candidato a necropsia, para investigar causa de fallecimiento, se comenta para su envío a estudio, sin embargo, la paciente no desea dicho estudio negándose."* Enseguida, se aprecia firma de la paciente

- e)** A foja ocho, hoja de referencia de pacientes expedida a nombre de la paciente [REDACTED] por el Hospital Obstétrico de Pachuca, en el apartado datos somatométricos y signos vitales: *"...femenino quien refiere dolor bsteric cada 5 minutos adecuada dinámica fetal sin otros datos. EF tranquila, consiente... sin compromiso aparente, abdomen globoso... cérvix central con 4 cm de dilatación, 80% de borramiento...";* impresión diagnóstica *"IDX embarazo de 40.2 semanas SDG más trabajo de parto activo, se envía a hospital de apoyo por no contar con espacio físico";* suscriben la nota el doctor [REDACTED]

**11.** El diecisiete de agosto de dos mil doce, mediante oficio 03818, personal de este Organismo solicitó apoyo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo (CAMEH), a fin de que se designara a médicos peritos para que emitieran una opinión a la luz de la *lex artis* médica respecto a la actuación del personal médico adscrito a los Hospitales Obstétrico y General de esta ciudad, en la atención brindada a [REDACTED] con motivo del fallecimiento del recién nacido [REDACTED]

**12.** El diecisiete de octubre de dos mil doce, mediante oficio CAMEH 207/2012, el doctor [REDACTED] Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, envió a este Organismo Protector de

Derechos Humanos, la opinión médica institucional de esa Comisión sobre la atención médica brindada a [REDACTED]

En el apartado de conclusiones, se advierte: *“La atención médica brindada a la paciente [REDACTED] por parte del personal de salud de los Hospitales Obstétrico y General de Pachuca fue apegada a la LEX ARTIS, considerando los medios disponibles y el estado de salud de la paciente. Con los datos que constan en el expediente es posible que el sufrimiento fetal se haya presentado en el transcurso entre la atención del Hospital Obstétrico y su ingreso al Hospital General, pero no existe constancia de dónde se encontraba la paciente para realizar la atención oportuna. Se trata de un neonato fallecido in útero y no de la muerte de un recién nacido vivo, toda vez que lo acredita un certificado de muerte fetal en la cual se señalan dos causas de muerte que tiene diversas etiologías...”*

13. El ocho de noviembre de dos mil doce, mediante oficio número 05249, personal de este Organismo solicitó la comparecencia de la doctora [REDACTED] [REDACTED] médica general adscrita al Hospital Obstétrico, a efecto de que ampliara su informe de nueve de julio de dos mil doce.

14. El trece de noviembre de dos mil doce, mediante oficios 05323 y 05324, personal de este Organismo solicitó autorización a los directores de los Hospitales Obstétrico y General de esta ciudad respectivamente, para acceder a los registros de pacientes que acudieron para su atención el veintitrés de mayo de dos mil doce.

15. El quince de noviembre de dos mil doce, en audiencia que se llevó a cabo en las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos la doctora [REDACTED] [REDACTED] dijo no haber sido la persona que atendió a [REDACTED] el veintitrés de mayo de dos mil doce, como consta en el expediente clínico.

16. De la diligencia de inspección que llevó a cabo personal de este Organismo en las instalaciones del Hospital Obstétrico de esta ciudad, el quince de noviembre de dos mil doce, se encontró en el libro de registro de urgencias de dicho nosocomio a foja treinta y seis, el nombre de [REDACTED] folio 70785, hora de ingreso cinco quince horas, hora de atención cinco quince horas, diagnóstico de embarazo de 40.2 semanas, trabajo de parto activo, pasa a enfermería, de lo cual ya no hay registro debido a que la paciente es enviada a otro lugar para su atención, por no haber espacios para dicho fin.

Personal de apoyo del Hospital Obstétrico señaló que por adaptaciones hechas a la infraestructura del hospital, no existen registros de enfermería en el área de urgencias desde el dieciséis de mayo de dos mil doce hasta el mes de

agosto, fecha a partir de la que se implementó un registro electrónico de las atenciones.

17. El quince de noviembre de dos mil doce, personal de este Organismo se constituyó en las instalaciones del Hospital General de esta ciudad, con la finalidad de realizar una inspección en el libro de admisión hospitalaria respecto de la hora de atención de la paciente [REDACTED] acto en el que se dio fe que a foja 86, se encontró el registro 4568, 5:30 horas a nombre de la paciente antes citada.

18. El quince de noviembre de dos mil doce, mediante oficio número 5377, se solicitó la comparecencia en las oficinas de esta Comisión de [REDACTED] enfermera adscrita al Hospital Obstétrico de esta ciudad; testimonio ofrecido por la doctora [REDACTED]

19. El quince de noviembre de dos mil doce, mediante oficio 05378, se solicitó la comparecencia en las oficinas de la Comisión de Derechos Humanos del doctor [REDACTED] a efecto de recabar su declaración testimonial en relación a los hechos que motivaron la queja.

20. El veintiuno de noviembre de dos mil doce, personal de este Organismo recabó la declaración testimonial de la enfermera [REDACTED]

21. El veintiséis de noviembre de dos mil doce, se recabó la declaración testimonial del doctor [REDACTED] médico especialista y Coordinador de la guardia B en el Hospital Obstétrico de esta ciudad, quien en relación a los hechos manifestó haber sido informado que el hospital se encontraba a su máxima capacidad por lo que dio la indicación al médico de urgencias que toda paciente que llegara a esa área, fuera revisada y remitida para su atención al Hospital General de esta ciudad, motivo por el cual nunca tuvo contacto con la paciente.

Agregó que en base al contenido de la hoja de referencia de veintitrés de mayo de dos mil doce, la paciente [REDACTED] sí requería atención más no de inmediato, ya que no era una situación de urgencias obstétrica inmediata; lo anterior, en base a que la frecuencia cardíaca del producto era de 149 por minuto, considerando lo normal entre 120 y 160; trabajo de parto en fase activa según la curva de Friedman contaba con cuatro centímetros de dilatación y ochenta de borramiento, embarazo de término al contar con 40.2 semanas, siendo que embarazo de término es de 42 semanas, y que respecto a la circular de cordón umbilical en el cuello del producto resulta ser una indicación relativa de cesárea, por lo que no es absoluta.

Mencionó que la remisión de las pacientes para su atención al Hospital General, se realiza en ambulancia cuando el estudio clínico de la paciente lo amerita, debido a que con frecuencia no tienen chofer y el camillero tiene que hacer también funciones de chofer, razón por la cual envían a la paciente por sus propios medios.

Respecto de la inexistencia de notas médicas de la atención que recibió la paciente [REDACTED] en el área de urgencias, el veintitrés de mayo de dos mil doce, dijo que existe la posibilidad de que el expediente se haya duplicado o que se haya extraviado en el envío de la paciente.

Por último, a preguntas del personal de la Comisión de Derechos Humanos, quien refirió que la dilación de tres hora entre la atención que recibió la paciente en el Hospital Obstétrico a la recibida en el Hospital General, posiblemente pudo ser determinante para que el producto haya nacido óbito.

**22.** El cuatro de diciembre de dos mil doce, personal de este Organismo entabló comunicación con el quejoso [REDACTED] quien a su vez comunicó a la señora [REDACTED] a quien se le cuestionó respecto de si el veintitrés de mayo de dos mil doce, el personal médico del Hospital General de esta ciudad le hizo saber que era necesario practicarle a su bebé la necropsia de Ley para determinar la causa de fallecimiento, a lo que contestó que sí, además de que dijo haberse negado a dicho procedimiento.

Relativo a la hora en que llegó al Hospital General para su atención dijo que fue enseguida de que se retiró del Hospital Obstétrico, pero que al llegar a dicho sitio y la revisaron, le dijeron que tenía tan solo cuatro centímetros de dilatación por lo que la mandaron a la farmacia y luego de media hora aproximadamente regresó para ser atendida.

## EVIDENCIAS

**A)** El veinticinco de mayo de dos mil doce, [REDACTED] formuló queja por negligencia médica en contra de los doctores que atendieron a su esposa [REDACTED] en los Hospitales Obstétrico y General de esta ciudad respectivamente, el veintitrés de mayo de dos mil doce (fojas 1 a la 4).

**B)** Radicación de queja de dos de julio de dos mil doce, oficio número 03122 (foja 17).

C) Informes remitidos por el doctor [REDACTED] director del Hospital Obstétrico de Pachuca mediante oficio 00958 (fojas 20 a la 40).

D) Informe rendido mediante oficio 001515, por el doctor [REDACTED] Subdirector médico del Hospital General de ésta ciudad (fojas 41 a la 46).

E) Copia certificada del expediente clínico del Hospital Obstétrico de Pachuca a nombre de la paciente [REDACTED] (fojas 49 a la 70).

F) Copia certificada del expediente clínico 330589 del Hospital General de esta ciudad, a nombre de [REDACTED] (fojas 71 a la 100).

G) Opinión médica institucional de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo (CAMEH), oficio CAMEH 207/2012.

H) Ampliación de informe de [REDACTED] médica general adscrita al Hospital Obstétrico (fojas 120 y 121).

I) Diligencia de quince de noviembre de dos mil doce, en los registros de ingreso de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Obstétrico de Pachuca (fojas 123 y 124).

J) Diligencia de quince de noviembre de dos mil doce, en los registros de ingreso de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital General de Pachuca (foja 125).

K) Audiencia con la enfermera del Hospital Obstétrico, [REDACTED] prueba ofrecida por la autoridad involucrada (fojas 128 y 129).

L) Comparecencia del doctor [REDACTED] médico especialista y Coordinador de la guardia B del Hospital Obstétrico de Pachuca (fojas 132 a la 134).

## VALORACIÓN JURÍDICA

**I. Competencia de la CDHEH.-** Una vez establecida la competencia de este organismo defensor de los derechos humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9° bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; así como los numerales 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; se han examinado los hechos manifestados por el quejoso [REDACTED] en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente

a estudio, considerando las disposiciones constitucionales, legales y los instrumentos internacionales aplicables al caso y, vistas las violaciones a los derechos humanos deducidas de los hechos expuestos con anterioridad; en concepto de este organismo, se tienen suficientes evidencias para emitir la presente Recomendación.

## **II. Marco jurídico.-** El derecho aplicable es el siguiente:

Al efecto, el artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que:

*“Artículo 4º.- [...] 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 [...]”*

Adicionalmente, existen distintos tratados internacionales que forman parte de la normatividad aplicable en el Estado mexicano, en los que se reconoce el derecho a la salud como aquél que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el ejercicio pleno de las capacidades del ser humano, lo cual permita tener una calidad de vida digna, entre ellos se encuentran los artículos 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se establece que dentro de las condiciones para el mejoramiento de vida de las personas, está el derecho a la salud, y en este rubro ocupa un lugar primordial, el derecho a la salud materno infantil:

*“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”.*

Pues en el mismo sentido también se prevé en los numerales 12, párrafos 1 y 2 inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 2200(XXI), el 16 de diciembre de 1966. Aprobado por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del mismo año.

XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador].

Es así que la protección a la salud implica que el Estado –a través de sus distintos órganos- debe llevar a cabo todas las medidas tendientes para su defensa, pues al respecto, la Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud señala que:

*“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.[...]*

*11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva [...]”.*<sup>2</sup>

En correlación a que por salud reproductiva, -según la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing<sup>3</sup>- se entiende el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En lo que corresponde a la salud materno–perinatal, se define como la atención del embarazo, parto y puerperio, atención del recién nacido, la atención oportuna y eficaz en los casos de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, así como la atención clínica del aborto.<sup>4</sup>

En este orden de ideas, la Recomendación General número 24 [la mujer y la salud] del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la

<sup>2</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel (artículo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Párr. 1, 8 y 11.

<sup>3</sup> La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, se llevó a cabo en el marco de la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en la ciudad de Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995, bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas.

<sup>4</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Cuentas nacionales de salud reproductiva y equidad de género*. 2005, p. 15.

Organización de las Naciones Unidas<sup>5</sup>, la cual interpreta al artículo 12 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ha referido que la atención primordial de la salud genésica en lo que corresponde a la mujer, abarca la atención médica para la maternidad:

*“2. [...] De conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y período posterior al parto. [...]”*

Mientras que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al interpretar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aclara que se debe entender por servicios de salud de calidad:

*“12. [...] Calidad: Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. [...]”<sup>6</sup>*

Para que en relación con este requisito, el Poder Judicial de la Federación, a través del Juzgado Séptimo de Distrito del Estado de Guerrero, al resolver el Juicio de Amparo 1157/2007-II<sup>7</sup>, sobre el primer caso en que se hizo justiciable en nuestro país el derecho a la salud, en relación con un Centro de Salud que no proporcionaba este servicio público en la comunidad de Mini Numa, Municipio de Metlatonoc, Estado de Guerrero, señalara:

***“La calidad en el servicio de salud, es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (dado que no sirve de nada un sistema sanitario que opera en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud, sino a su empeoramiento), sino también de igualdad entre quienes acceden a los servicios de salud y de quienes lo hacen en servicios privados.”***

Y finalmente el artículo 2º de la Ley General de Salud establece los propósitos del derecho a la protección de la salud.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Recomendación fue elaborada por el Comité CEDAW de la ONU, en el 20º Período de Sesiones en el año de 1999, y están dirigidas a todos los Estados Parte que han firmado la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

<sup>6</sup> Observación General número 14 E/C.12/2000/4 del Consejo Económico, Social y Cultural de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales). Ginebra, Suiza. 25 de abril al 12 de mayo de 2000. Párrafo 12, inciso d.

<sup>7</sup> Sentencia del Juicio de Amparo 1157/2007-II de 11 de julio de 2008, foja 32.

<sup>8</sup> Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, artículo 2.

El derecho a la protección de la salud y el deber de proporcionarlo por parte del Estado, se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador]; y la Ley General de Salud.

### III.- Análisis de fondo

La protección a la salud es un derecho humano indispensable, razón por la cual el Estado tiene la obligación de protegerlo y velar por su cumplimiento a través de las instituciones de salud y del desempeño de los servidores públicos; ya que de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con la que se garanticen las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio.

Es así que esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, confirmó con las evidencias existentes en el de cuenta, la falta de **disponibilidad y accesibilidad** a los servicios de salud que prestan los Hospitales Obstétrico y General de esta ciudad, toda vez que aproximadamente a las cinco horas con quince minutos del miércoles veintitrés de mayo de dos mil doce, al acudir para su atención médica [REDACTED] al primero de los mencionados, fue canalizada al Hospital General de esta ciudad por falta de espacios físicos para ser atendida; sin embargo, al llegar a dicho sitio luego de ser valorada en el área de urgencias, la mandaron a la farmacia para brindarle atención médica hasta las ocho treinta de la mañana, situación que deja al descubierto una dilación en el tiempo de que la paciente se presentó en el Hospital Obstétrico al momento en que fue atendida en el Hospital General; supuestos que en su conjunto pudieron ser determinantes para que el recién nacido [REDACTED] naciera óbito –sin vida–.

Es conveniente señalar, que de los informes rendidos por las autoridades involucradas se desprende que sí hubo un seguimiento a la atención médica proporcionada a la paciente [REDACTED] en el Hospital Obstétrico, situación que deja a este Organismo imposibilitado para realizar un pronunciamiento en contra de los médicos del citado nosocomio relativo a una posible negligencia médica, toda vez que al negarse la paciente a que se le practicara al recién nacido la necropsia de Ley, no se tiene plena certeza que las causas de fallecimiento del producto sean atribuibles a los médicos tratantes. Lo

anterior, se encuentra robustecido con la opinión médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo (CAMEH), en la cual quedó establecido que pudieron ser varios factores a considerar como causas incidentales para que el producto naciera óbito –sin vida–, como fueron: el que la paciente no acudiera en el tiempo recomendado para una nueva valoración; el no reconocer el inicio del trabajo de parto; la falta de espacio físico, por mencionar algunos.

Sin embargo, este Organismo protector de derechos humanos no pasa por desapercibido que las políticas públicas en el Estado de Hidalgo en materia de salud no han considerado que la demanda de los servicios en los Hospitales Obstétrico y General de Pachuca ha rebasado la capacidad de atención de dichos nosocomios, lo cual se traduce en una violación a los derechos de protección a la salud de los pacientes. En tal virtud, se emite la presente Recomendación con la finalidad de que los Servicios de Salud en el Estado diseñen políticas públicas en las que consideren factores como el crecimiento en la demanda de servicios, puesto que otros factores como la implementación del seguro popular ofrecen atención a más personas sin seguridad social pero la infraestructura de los hospitales continua siendo insuficiente para solventar dicha demanda.

Es decir, en México con la implementación del *seguro popular* durante dos mil dos -mismo que se incorporó a la Ley General de Salud en el título tercero denominado “*El Sistema de Protección Social en Salud*”- las autoridades han buscado que la población cubierta por este programa cuente con las medidas preventivas, de atención ambulatoria y de hospitalización indispensables para mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social; sin embargo, las deficiencias de cobertura y calidad no permiten que el sistema de salud en México sea competitivo.

En un reporte llamado *Calidad de los Servicios de Salud Pública*, publicado por BBVA Bancomer, encontramos datos importantes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reflejan que México ocupa la posición 61 de un total de 191; según este análisis otros países con un gasto en materia de salud igual o menor al de nuestro país (\$443), como Oman (\$327), Arabia Saudita ((\$461), Costa Rica (\$448) y Polonia (\$465), tienen un mejor desempeño y ocupan las posiciones 8, 26, 36 y 50, respectivamente; situación que refleja las deficiencias en cobertura y calidad en el ámbito interno de los servicios de salud pública, lo anterior aunado a la calidad heterogénea de la atención médica.<sup>9</sup>

Por otra parte, existen indicadores de recursos y servicios por institución de salud pública en México, 2000, que reflejan las siguientes cifras:

---

<sup>9</sup> Calidad de los Servicios de Salud Pública, Serie Propuestas, Número 19, Febrero 2002, pag. 7.

Por cada 100,000 habitantes

	Médicos	Consultorios	Hospitales	Camas censables	Consultas diarias por médico	Médicos *	Consultorios *	Camas *
Nacional	140,629	51,492	997	77,144	7.9	141.2	51.7	77.5
Población abierta	61,220	28,236	514	34,958	6.5	115.9	53.5	66.2
Secretaría de Salud	54,293	23,395	420	31,487	6.0	129.6	55.9	75.2
IMSS-Solidaridad	5,541	4,193	69	1,994	12.6	50.7	38.4	18.3
Otros	1,386	648	25	1,477	2.8	3.3	1.5	3.5
Pob. derechohabiente	79,409	23,256	483	42,186	9.1	134.1	39.3	71.2
IMSS	53,473	14,089	257	28,622	11.0	114.9	30.3	61.5
ISSSTE	17,886	5,313	102	6,745	5.5	177.7	52.8	67.0
Pemex	2,386	1,538	23	980	8.3	368.8	237.7	151.5
Sedena	1,753	1,053	37	3,885	6.7	358.1	215.1	793.7
SM	829	408	34	732	5.5	443.2	218.1	391.4
Estatales	3,082	855	30	1,222	7.6	235.6	65.4	93.4

Situación que demuestra una gran disparidad, si tomamos en consideración la demanda de los servicios, es decir, esta última siempre estará muy por encima de la capacidad de los sitios destinados para las atenciones médicas.

Otro punto importante a considerar son los datos que arroja el Diagnóstico de Salud Pública en México, el cual refiere que solo el 12.7 % de los hospitales públicos está certificado con normas de calidad y el desabasto promedio de medicamentos en el país es del 25 %, aunado al ausentismo, la mala organización y los elevados tiempos de espera, los cuales son problemas comunes dentro de los sistemas públicos de salud; por citar un ejemplo, se dice que los usuarios de población abierta y seguridad social esperan en promedio 30 y 40 minutos más que los de instituciones privadas para ser atendidos en una consulta, o el hecho de que las instituciones que dan cobertura a los sectores formales de la economía emplean a 56.5 % de los médicos que laboran en el sector público y cuentan con 54.7 % del total de camas censables, por lo que el número de médicos y camas por cada cien mil habitantes o derechohabientes es mayor en las instituciones de seguridad social que en las de población abierta: 134.1 contra 115.9 en médicos y 71.2 % contra 66.2 % en camas; la diferencia es evidente si se compara a los hospitales públicos con el IMSS, ISSSTE o Pemex, los primeros solo cuentan con 50.7 médicos por cada cien mil habitantes y las otras instituciones, 114.9, 117.7 y 368.8, respectivamente.

Argumentos que permiten concluir a esta Comisión, que la falta de espacios físicos en el Hospital Obstétrico de Pachuca, fue la circunstancia determinante para que la atención de [REDACTED] se retardara por espacio de tres horas, lo cual pudo ser la causa de que su bebé naciera sin vida; por lo que a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar y con el objeto de participar

en la protección del derecho humano a la salud, agotado el procedimiento regulado en la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; a usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, se le:

### **R E C O M I E N D A**

**PRIMERO.** Proponer políticas públicas en materia de salud con la finalidad de que la capacidad en atención de los Hospitales Obstétrico y General de Pachuca sea suficiente para cubrir la demanda de los servicios que prestan.

**SEGUNDO.** Diseñar mecanismos internos de control, a efecto de que se tomen en consideración las circunstancias específicas de cada paciente, para su atención en las áreas de urgencias de los Hospitales Obstétrico y General de Pachuca.

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

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

**RAÚL ARROYO**  
**PRESIDENTE**

AVH