

RECOMENDACIÓN



NÚMERO:	R-ZA-0001-22
EXPEDIENTE:	CDHEH-ZA-0614-19
QUEJOSA:	Q1
AGRAVIADA:	A1
AUTORIDADES INVOLUCRADAS:	Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 Y Ar8, MÉDICOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.
HECHOS VIOLATORIOS:	9.1.- DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL 9.2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA. 9.3.-DERECHO A LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD 9.10.- DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO 9.12.- DERECHO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO 9.18.- DERECHO DE LAS MUJERES A NO SER SUJETAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Pachuca de Soto, Hidalgo, dieciocho de agosto de dos mil veintidós.

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
P R E S E N T E

VISTOS

Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja iniciada por Q1, por hechos cometidos en agravio de A1 y, en contra de Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8, médicos adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo; en uso de las facultades que me otorga el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9º bis de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 33, fracción XI, 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; así como 126 y 127 de su Reglamento, se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:

HECHOS

1.- El nueve de diciembre de dos mil diecinueve, Q1 se comunicó vía telefónica a esta Comisión de Derechos Humanos para informar que el veinticinco de

noviembre de ese año, su hija A1, quien en ese entonces tenía veinte años de edad, se presentó en el Hospital General de Pachuca de Soto, pues iba a “dar a luz a su bebé”, y aparentemente, sería un parto normal; sin embargo, fue hasta el día siguiente, que su descendiente fue ingresada a quirófano y le practicaron una cesárea, además que cuando la pasaron a piso, la agraviada comenzó a tener fiebre, y pese a que informaron a los médicos el padecimiento de su hija, éstos indicaron que era normal, teniendo dicho padecimiento desde el día antes citado, hasta el sábado treinta de noviembre de dos mil diecinueve; aclaró que en esta última fecha, su descendiente tuvo que ser ingresada al área de urgencias, por presentar complicaciones en su salud, donde tuvo que firmar documentación porque le dijeron que le practicarían un “legrado” porque lamentablemente se le habían dejado “restos de placenta” y “coágulos de sangre”.

Asimismo, la quejosa detalló que consideró conveniente firmar los documentos que le pedían, porque imaginó que con eso su hija iba a mejorar; es así que, a las seis de la tarde de ese día, (treinta de noviembre de dos mil diecinueve), A1 fue llevada a piso, pero continuaba con fiebre, el estómago lo tenía demasiado inflamado, al grado que parecía que le iba a “reventar”, incluso, comenzó a tener un olor corporal desagradable, (como a podrido o a “echado a perder”), y pese a que le informaba a los médicos, éstos volvían a decir que era normal; sin embargo, en virtud de que el olor de su descendiente era muy fuerte y el personal de salud no tenía la más mínima intención de que las cosas mejoraran, fue por ello que la trasladó a otro centro médico.

Agregó que A1 fue ingresada al hospital Beneficencia Española ubicada en Pachuca de Soto, donde le informaron que la antes citada estaba muy delicada de salud, fue intervenida quirúrgicamente y le tuvieron que quitar la matriz, debido a que presentaba una fuerte infección derivado de los “restos de placenta” y “coágulos de sangre” que le dejaron cuando se le practicó la cesárea.

Además, la quejosa puntualizó que por los hechos cometidos en agravio de su descendiente, inició la C.I., la cual se radicaría en la Subprocuraduría de Atención a la Familia y a la Víctima de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, actualmente, Fiscalía de Delitos Sexuales y contra la Familia (páginas 3 a 5).

2.- Mediante diligencia de fecha doce de diciembre de dos mil diecinueve, la abogada instructora del expediente en estudio, dio fe que se constituyó en el domicilio particular de A1, ubicado en la localidad Tecruz de Cozapa, perteneciente al municipio de Metztlán, donde se entrevistó con la antes citada, quien ratificó la

queja interpuesta a su favor, y agregó que cursaba un embarazo de treinta y siete semanas, y en virtud de que empezó con “contracciones”, aproximadamente a las diecisiete horas con treinta minutos del veinticinco de noviembre de ese año, se constituyó en el Hospital General de Pachuca de Soto, donde el personal médico que la atendió, le comentó que tendría a su bebé por parto “normal”, pero como tenía mucho dolor, además que su hijo presentó taquicardia, los médicos decidieron practicarle una cesárea.

Además, la agraviada detalló que desde el veintiséis al treinta de noviembre de dos mil diecinueve, tuvo fiebre y los médicos no le daban alguna explicación, haciendo hincapié que durante esos días, los profesionales de la salud le realizaban tacto vaginal y le indicaban que estaba bien; sin embargo, el último día, (treinta de noviembre de dos mil diecinueve), un médico la revisó y le dijo: “esto apesta, no tiene el color que debe tener”, y pese a que anteriormente, una doctora tuvo conocimiento que le había salido de su vagina un líquido color café oscuro, con olor desagradable, la funcionaria le dijo que era normal porque estaba “drenando”.

También, A1 narró que le realizaron un ultrasonido en el que se advirtió que tenía “restos de placenta” y “coágulos de sangre”, por lo que el treinta de noviembre de dos mil diecinueve, tuvieron que practicarle un legrado; después, la subieron a piso, continuó con fiebre, su estómago estaba inflamado, los pies estaban hinchados y el líquido que le salía de la vagina tenía un olor muy desagradable “como a animal muerto”, (sic).

Asimismo, la agraviada detalló que con posterioridad, fue trasladada a la Beneficencia Española, donde le indicaron que tenía una fuerte infección, por lo que tuvo que ser intervenida quirúrgicamente y le indicaron que la matriz estaba muy dañada, que no se podía salvar, pues tenía mal aspecto.

Aunado a lo anterior, A1 citó que, durante su estancia en el Hospital General de Pachuca de Soto, (cinco días), el personal de enfermería no bañó a su hijo recién nacido, lo que generó que presentara infección en el ombligo, y por ello, lo llevaron con un pediatra particular, comprometiéndose a exhibir con posterioridad ante este Organismo, las documentales que acreditaran la atención médica que recibió su descendiente (páginas 6 a 11).

3.- Mediante el oficio 00656, de doce de diciembre de dos mil diecinueve, se hizo del conocimiento a A1 que había sido radicada la queja de estudio en este Organismo (página 12).

4.- A través del oficio 00657, notificado el diecisiete de diciembre de dos mil diecinueve, se solicitó al doctor F.J.CH.B., quien en ese entonces fungía como director del Hospital General de Pachuca de Soto, indicara a los servidores públicos que intervinieron en los hechos narrados por la agraviada, que debían rendir ante este Organismo un informe por duplicado respecto de los mismos (página 13).

5.- El veintiséis de diciembre de dos mil diecinueve, se recibió en este Organismo escrito firmado por la doctora Ar3, adscrita a la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, a través del cual envió informe de la atención médica brindada a A1 en ese centro médico, para ello, extrajo datos asentados en las notas de referencia, ingreso a urgencias, revaloración de ginecología, ingreso a tococirugía y prequirúrgica; postquirúrgica y de evolución, correspondientes a los días del veinticinco al treinta de noviembre y del uno al tres de diciembre del año dos mil diecinueve (páginas 16 a 29).

6.- A través del oficio 00015, en el domicilio señalado para tal efecto, el quince de enero de dos mil veinte, se notificó la vista, con la finalidad de que A1 manifestara lo que a su derecho conviniera respecto del informe de ley rendido por la doctora Ar3, adscrita a la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital General de Pachuca de Soto (página 30).

7.- Mediante el oficio 00004, notificado el veintiuno de enero de dos mil veinte, se solicitó al doctor F.J.CH.B., exdirector del Hospital General de Pachuca de Soto, indicara al personal médico y de enfermería de dicho nosocomio que participaron en los hechos denunciados por A1, que debían rendir ante este Organismo un informe por duplicado respecto de los mismos (página 31).

8.- Previa solicitud de colaboración generada mediante el oficio 00005, el cinco de febrero de dos mil veinte, se recibió en esta Comisión copia certificada del expediente clínico a nombre de A1, identificado con el Núm.1, constante de setenta y ocho fojas útiles, derivado de la atención médica que se proporcionó a la agraviada en el Hospital General de Pachuca de Soto (páginas 44 a 123).

9.- El cinco de febrero de dos mil veinte, se recibió en este Organismo el oficio 0356, signado por el doctor F.J.CH.B., exdirector del Hospital General de Pachuca de Soto, a través del cual adjuntó el listado del personal de enfermería que participó en la atención del recién nacido y de A1, proporcionada en el nosocomio de referencia (páginas 124 a 126).

10.- El cinco de febrero de dos mil veinte, se recibieron en esta Institución los informes de ley rendidos por Ar1, J.A.M.R.S., Ar6, Ar4, Ar3, Ar5, Ar7, Ar2 y G.V.M.P., médicos adscritos al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital

General de Pachuca de Soto; el primero de los citados indicó que el treinta de noviembre de dos mil diecinueve, se encontraba como encargado del servicio de Tococirugía del nosocomio de referencia, y a las diez horas con treinta minutos, ingresó la paciente A1, con el diagnóstico de puerperio quirúrgico mediato por riesgo de pérdida de bienestar fetal, síndrome febril por probable deciduo endometritis e hipertensión gestacional; aclaró que la agraviada presentó ligero dolor abdominal a nivel de la herida quirúrgica, a la exploración física, en el tacto vaginal se encontró cérvix abierto de dos centímetros, secreción color café, fétida de moderada cantidad, sin sangrado activo; en el tacto bimanual no logró delimitar el útero por resistencia voluntaria de la paciente, además de distensión abdominal, miembros inferiores sin alteraciones.

También, agregó que en el ultrasonido pélvico de esa fecha, encontró el útero de 17.5 x 8 x 11.2 centímetros; endometrio 15 mm, heterogéneo con imágenes ecorrefrigerentes que dan sombra sónica posterior con rica vascularidad que pudiera estar relacionada a deciduitis, fondo de saco posterior, escaso líquido libre.

Además, citó que apegado a la guía práctica clínica de fiebre puerperal posterior a tratamiento antibiótico para gram (+) y gram (-), se decidió realizar una evacuación y previo consentimiento informado a la paciente y a familiar, se generó revisión instrumentada de cavidad por aspiración manual endouterina con hallazgos de extracción de tejido endometrial y material sanguinolento fétido, cérvix con dilatación de 1 centímetro, largo al tacto bimanual, útero de 15 centímetros con tono uterino adecuado sangrado 50cc.

También, mencionó que se generó recuperación hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica con indicaciones de dieta normal, solución fisiológica, ceftriaxona 1 gramo cada doce horas, clindamicina 600 miligramos y ketorolaco 30 miligramos cada ocho horas (páginas 128 y 129).

A su vez, J.A.M.R.S., médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, informó que el veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve, se encontró como encargado del servicio de urgencias y a las veintidós horas, revisó a A1, con diagnóstico de 36.4 semanas por fecha de última menstruación y 36.6 semanas de gestación por ultrasonido traspolado; trabajo de parto fase latente (tres centímetros de dilatación del cuello uterino), e hipertensión gestacional, por lo que derivado de la revisión a estudios de laboratorio, decidió el ingreso, clasificándola con el diagnóstico de hipertensión gestacional (página 130).

Mientras que el doctor Ar6, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó que a las quince horas del dos de diciembre de dos mil diecinueve, revisó a la agraviada, quien para ese entonces presentó herida quirúrgica sin datos de sangrado

activo, útero bien involucionado, genitales externos acorde a sexo y edad con loquios hemáticos, escasos, ligeramente fétidos; sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, y modificó el esquema antimicrobiano con Amikacina, solicitando tele de tórax, interconsulta a medicina interna por síndrome febril en estudio (página 131).

También, en el informe de ley rendido por Ar4, doctor del servicio de Ginecología y Obstetricia del nosocomio en comento, indicó que a las ocho horas del veintiocho de noviembre de dos mil diecinueve, le tocó pase de visita médica en primer piso, donde revisó a la paciente A1, quien al interrogatorio le refirió tener dolor en la herida quirúrgica y haber presentado fiebre el día previo; a la revisión encontró abdomen sin datos de irritación peritoneal, con herida quirúrgica con bordes afrontados, sin datos de sangrado, útero con adecuada involución, genitales con loquios hemáticos escasos poco fétidos; indicó curva térmica y agregó segundo antibiótico, solicitando biometría hemática, **aclarando que al término de su turno, no contó con el resultado del laboratorio** (página 132).

Asimismo, Ar3, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, indicó que a las ocho horas del veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve, realizó el pase de visita del primer piso, encontrando hospitalizada a la agraviada, quien presentó una herida quirúrgica con bordes bien afrontados, sin datos de sangrado, útero con adecuada involución, tacto vaginal con loquios escasos hemáticos poco fétidos; solicitó cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, vigilancia de sangrado transvaginal y tono uterino, cuidados de herida quirúrgica, curva térmica, y reportar eventualidades, además, **aclaró que al término de su turno, no contó con el resultado del ultrasonido pélvico que solicitó** (páginas 133 y 134)

Además, Ar5, doctor del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, en el informe de ley respectivo, mencionó que a las ocho horas del dos de diciembre de dos mil diecinueve, revisó a A1, quien presentó herida quirúrgica sin datos de sangrado activo, útero bien involucionado, genitales externos acorde a sexo y edad con loquios hemáticos escasos, ligeramente fétidos, presencia de febrícula en la madrugada, biometría hemática de control, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica por lo que continuó con doble esquema de antibiótico (páginas 135 y 136).

Asimismo, en el informe de ley rendido por el médico Ar7, éste indicó que a las ocho horas del veintiocho de noviembre de dos mil diecinueve, realizó exploración física a la agraviada y posteriormente, elaboró la nota de evolución médica; para tal efecto, la paciente le mencionó dolor leve en sitio de herida quirúrgica; sin embargo, no presentó sangrado, útero con adecuada involución, tacto vaginal con loquios escasos hemáticos, poco fétidos, extremidades inferiores

sin edema; detalló que un día anterior, A1 nuevamente presentó pico febril, con reporte de biometría hemática; deambulación con estrecha vigilancia del puerperio; además, indicó médicamente dieta normal, solución salina al 0.9% 1000CC intravenoso cada veinticuatro horas; ceftriaxona un gramo intravenoso cada doce horas; nifedipino vía oral cada veinticuatro horas; paracetamol un gramo intravenoso cada seis horas; clindamicina 600 miligramos intravenoso cada ocho horas; e ithalveron DHA, cada veinticuatro horas (páginas 137 y 138).

Mientras que la doctora Ar2, médica del servicio de Ginecología y Obstetricia del referido nosocomio, puntualizó que a las veintitrés horas con quince minutos del veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve, se encontraba en quirófano operando a una paciente complicada con una hemorragia obstétrica, por lo que solicitó el apoyo de otro médico adscrito al servicio de urgencias, para que entre ambos, pudieran operar a la paciente y finalizaron su actuación a la una con treinta minutos de la madrugada del día siguiente; aclaró que quince minutos después de haber iniciado la cirugía antes citada, una médica residente le informó que había llegado A1, proveniente del servicio de urgencias, con diagnóstico de embarazo de 36.6 semanas, trabajo de parto fase latente (tres centímetros de dilatación del cuello uterino), hipertensión gestacional, y además, en servicio de tococirugía presentó frecuencia cardíaca fetal, con descensos hasta de ochenta latidos por minuto, cuando lo normal es entre ciento diez y ciento sesenta por minuto, por lo que se consideró un caso de suma urgencia por tratarse de la pérdida del bienestar fetal; ante tal situación, le **autorizó realizar la cesárea de la agraviada, misma que se generó sin incidentes y que corroboró antes de retirarse de su turno.**

También, la citada galena detalló que al día siguiente, visitó a A1, indicando control térmico por medios físicos, manteniéndose estable durante el transcurso de la guardia; además, puntualizó que en la paciente se encontró hallazgos de infección como son cavidad hipertérmica (cavidad uterina caliente), y fetidez (mal olor), y el dato de sufrimiento fetal que es el meconio (cuando se relajan los esfínteres del bebé por mala oxigenación), y que los microorganismos que causan infección en herida quirúrgica post cesárea, usualmente provienen del mismo paciente (infección endógena), pueden estar presentes en piel o en vísceras abiertas (la agraviada ya tenía tres centímetros de dilatación, es un puerta de infección al útero); la cesárea está considerada como un procedimiento contaminado cuando existe trabajo de parto previo, en este caso, A1 ya tenía tres centímetros de dilatación.

Aunado a lo anterior, la funcionaria explicó que las pacientes complicadas con diabetes, desnutrición, anemia, obesidad e hipertensión inmunocomprometidas tienen un riesgo significativamente mayor de infección, por lo que en la situación de la paciente A1, ella presentaba hipertensión gestacional; asimismo, detalló que la

agraviada recibió cefalosporina profiláctica, quince y sesenta minutos previo a la incisión, no recomendando dosis adicionales y con posterioridad, se le administró antibiótico todo el tiempo, incluso, después agregó doble esquema, siendo toda su participación (páginas 139 y 140).

A su vez, el doctor G.V.M.P., adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, indicó que él solo realizó la entrega de la nota de alta voluntaria de la paciente, misma que con anterioridad, había sido tramitada por su familiar (página 141).

11.- A través del oficio 00057, el doce de febrero de dos mil veinte, se notificó en el domicilio respectivo, la vista de informe, con la finalidad de que A1 realizara la contestación correspondiente (páginas 142 y 143).

12.- Previa solicitud de colaboración generada mediante oficio 00035, el doce de febrero de dos mil veinte, se recibió en esta Institución copia auténtica de la C.I., iniciada por Q1, por hechos generados en agravio de A1, por el delito cometido en el ejercicio de una actividad profesional o técnica, en contra del personal médico del Hospital General de Pachuca de Soto, y quien resulte responsable, radicada en la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Servicios a la Comunidad, actualmente, Fiscalía de Delitos Sexuales y contra la Familia de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, en la que obra la comparecencia de Q1, y de la agraviada, ésta última, en la fecha tres de diciembre de dos mil diecinueve, esencialmente narró lo relativo a la atención médica que recibió en el nosocomio de referencia, sin realizar algún pronunciamiento en relación a la supuestos actos cometidos en agravio de su menor hijo.

También, en la indagatoria respectiva, obra el acta de nombramiento y aceptación de cargo de asesor jurídico; expediente clínico de la paciente A1, elaborado en el hospital “Sociedad Española de Beneficencia”, ubicado en Pachuca de Soto; OF. 1, firmado por D.R.U., perito médico adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales, en el área de Medicina Forense, actualmente, División Científica de la Agencia de Investigación Criminal, de fecha cuatro de diciembre de dos mil diecinueve, en el que describió el estado de salud de la agraviada, realizando la exploración física respectiva (páginas 144 a 229).

13.- Previos requerimientos formulados mediante los oficios 00060 y 00061, el veintisiete de febrero de dos mil veinte, se recibieron en este Organismo los informes de ley rendidos por Ai1, Ai2, Ai3, Ai4, Ai5, Ai6, Ai7, Ai8, Ai9, Ai10, Ai11, Ai12, Ai13, Ai14, Ai15, Ai16, Ai17, Ai18, Ai19 y Ai20, personal de enfermería adscritas al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, quienes hicieron énfasis en las funciones que tienen conferidas, entre las que se encuentran brindar atención a la

mujer puérpera y al recién nacido; negando los hechos que A1 les atribuyó, en relación a la probable infección que su menor hijo presentó en el ombligo, pues puntualizaron que en ningún momento, el “muñón umbilical” del descendiente de la agraviada presentó infección, salida de sangre ni líquido al momento de la exploración, razón por la cual, no se registró ninguna alteración en la hoja de registros clínicos del recién nacido (páginas 236 a 280).

14.- El uno de marzo de dos mil veinte, se notificó personalmente a la agraviada, la vista de informe generada mediante el oficio 00076, con la finalidad de que externara lo que a su derecho conviniera en relación al informe rendido por el personal de enfermería del Hospital General de Pachuca; además, mediante acta circunstanciada de esa fecha, la abogada instructora de la queja en estudio hizo constar que puntualizó a A1, la importancia de dar contestación a los requerimientos que le fueron formulados por este Organismo, por lo que la agraviada indicó que el pediatra particular que atendía a su descendiente aún no le daba de alta; ante tal situación, se le ofertó que proporcionara el nombre de la institución donde era atendido su hijo, para que esta Comisión formulara las solicitudes de colaboración respectivas; sin embargo, la agraviada citó que no recordaba el nombre del especialista particular que atendía a su hijo, pero que con posterioridad, entregaría las pruebas necesarias para acreditar su dicho, además, entregó copia simple de un resultado de laboratorio, respecto de la descripción macroscópica de la histerectomía total abdominal que le practicaron (páginas 281 a 284).

15.- A través del oficio 00083, notificado el doce de marzo de dos mil veinte, se dio segunda vista de informe a la agraviada, para que manifestara lo que a su derecho conviniera en relación a los informes de ley rendidos por los servidores públicos involucrados, así como aportara las pruebas con que contara para acreditar su dicho (páginas 285 y 289).

16.- El diez de marzo de dos mil veinte, se recibió en esta Institución el informe de ley rendido por la doctora Ar8, adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, quien negó que haya vulnerado los derechos de la agraviada, pues puntualizó que brindó el servicio de atención médica a la paciente, un diagnóstico temprano y proporcionó el tratamiento oportuno, tomando en consideración la sintomatología que presentaba.

La servidora pública detalló que atendió en una sola ocasión a la agraviada, y cuando la revisó físicamente, constató que la herida quirúrgica presentaba bordes bien afrontados, sin datos de sangrado ni infección; respecto del útero presentó adecuada involución, al tacto vaginal con loquios escasos, hemáticos, poco fétidos, haciendo énfasis que no era responsable del desenlace de la evolución clínica de la paciente (páginas 286 a 288).

17.- A través del oficio 00096, el veintiséis de marzo de dos mil veinte, se notificó personalmente a A1, un requerimiento para que aportara las pruebas con que contara para acreditar su dicho, sin que a la fecha en la que se actúa haya dado cumplimiento (página 290 y 291).

18.- En atención a la solicitud de apoyo generada mediante el oficio 00225, (páginas 302 a 372), el diecisiete de junio de dos mil veintiuno, se recibió en este Organismo el dictamen médico pericial institucional emitido por el doctor L.R.M.F., comisionado de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, derivado del Exp.1, respecto del servicio de atención médica otorgada a A1 y su hijo menor de edad, en el Hospital General de Pachuca de Soto, en cuyas conclusiones se estableció:

“IV. CONCLUSIONES.

Con el material de estudio proporcionado a esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, se reúnen los elementos para pronunciarse en las conclusiones siguientes:

1. En la atención médica otorgada a la paciente A1 en clínica Metztitlán se encuentra apego a lex artis ad hoc por realizar adecuada y oportuna referencia a Hospital General Pachuca para supervisión de primer embarazo por hipertensión arterial.

2. En la atención médica otorgada a la paciente A1 en el Hospital General Pachuca, se encuentran no apego a lex artis ad hoc del servicio de ginecología y obstetricia por deficiencias en el seguimiento del síndrome febril, consistente en detectar de manera inoportuna y con demora, el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que llevo a sepsis puerperal por absceso pélvico.

3. En el servicio de atención médica otorgada a la paciente A1, en el Hospital General de Pachuca, se encuentra mala praxis del servicio de ginecología y obstetricia por incumplimiento en las obligaciones de medios en el diagnóstico y tratamiento del proceso infeccioso.

4. En el resultado del servicio de atención médica otorgada a la paciente A1, en el Hospital General Pachuca, fue deficiente por dar seguimiento inadecuado del proceso inflamatorio.

5. En la atención médica otorgada al recién nacido D.P., en el Hospital General Pachuca se encuentra apego a lex artis ad hoc, por parte del servicio de pediatría y enfermería al realizar diagnóstico y manejo oportuno en su estancia hospitalaria.

6. En la atención médica otorgada a A1 en la institución Sociedad Española de Beneficencia Pachuca, se encuentra apego a lex artis ad hoc por realizar histerectomía total abdominal como urgencia obstétrica por la sepsis puerperal con absceso pélvico”.

Narrados los hechos se puntualizan las siguientes:

EVIDENCIAS

- A) Queja iniciada por Q1, por hechos cometidos en agravio de A1 (páginas 3 a 5).
- B) Ratificación de la queja por parte de A1 (páginas 6 a 11)
- C) Informes de ley rendidos por los servidores públicos involucrados (páginas 16 a 29; 128 a 141; 236 a 280; 286 a 288).
- D) Copia certificada del expediente clínico a nombre de A1, identificado con el Núm.1, derivado de la atención médica que se proporcionó a la antes citada, en el Hospital General de Pachuca de Soto (páginas 43 a 123).
- E) Copia auténtica de la C.I., iniciada por Q1, por hechos generados en agravio de A1, por el delito cometido en el ejercicio de una actividad profesional o técnica, en contra del personal médico del Hospital General de Pachuca de Soto, y quien resulte responsable, radicada en la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Servicios a la Comunidad, actualmente, Fiscalía de Delitos Sexuales y contra la Familia de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo.
- F) Dictamen médico pericial institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, en relación al Exp.1, respecto del servicio de atención médica otorgada a la agraviada, en el Hospital General de Pachuca de Soto (páginas 303 a 372).

En este tenor, se procede a la siguiente:

VALORACIÓN JURÍDICA

I.- Competencia de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.- Conforme a lo dispuesto 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 84, 85, 86 y 88 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo. Se han examinado los hechos que dieron origen a la queja iniciada por Q1, por hechos cometidos en agravio de A1, en relación directa con las evidencias que obran en el expediente que se trata y de acuerdo a las disposiciones constitucionales, legales e instrumentos internacionales aplicables al caso, y vistas las violaciones a derechos humanos deducidos de los hechos expuestos y medios de convicción valorados en su conjunto, se desprenden violaciones al derecho a recibir atención médica integral, derecho a una atención médica libre de negligencia, derecho a la accesibilidad a los servicios de salud, derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica; además, en cuanto a la presunta práctica médica no adecuada por la omisión del personal de enfermería para bañar al descendiente

de la agraviada, en aquel entonces, recién nacido, tal hecho no quedó acreditado, y a continuación se procederá al estudio correspondiente de cada uno de ellos, mismos que motivaron la queja en estudio.

II.- Valoración de las pruebas. Este Organismo, con la finalidad de resolver conforme a derecho y a fin de sustentar la presente Recomendación, analizó los medios de prueba que obran dentro del expediente de estudio, y que como ya se dijo, dentro del mismo, existen elementos que dan certeza suficiente para acreditar la vulneración a los derechos humanos de A1.

De tal manera que derivado de un análisis armónico de todo el material probatorio descrito en el rubro de evidencias de la presente resolución, atendiendo al numeral 80 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, el cual establece que las pruebas que se presenten tanto por los interesados como por los servidores públicos, o bien, que la Comisión recabe de oficio, serán valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja, y evaluando tanto los informes de ley del personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, así como las documentales agregadas al de cuenta, incluyendo el dictamen médico pericial institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, es que se llegó a la firme convicción de que se acredita la violación a derechos humanos por parte de Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8, médicos adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, quienes no prestaron una debida, adecuada y suficiente atención médica en relación a la protección de la salud de A1.

De hecho, también se consideró la copia auténtica del expediente clínico generado en el Hospital General por la atención médica proporcionada a la agraviada, así como la indagatoria C.I., iniciada por Q1, por el delito cometido en el ejercicio de una actividad profesional o técnica, en contra del personal médico del citado nosocomio, y quien resulte responsable, radicada en la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, actualmente, Fiscalía de Delitos Sexuales y contra la Familia, documentales con las que se acreditó que la agraviada no recibió los medicamentos, procedimientos y diagnósticos correspondientes a su padecimiento, tal y como se describirá en lo subsecuente.

III.- Es importante destacar que, para concluir si existe violación o no a los derechos humanos de determinada persona, deben constar pruebas suficientes que generen convicción respecto de las aseveraciones presuntamente violatorias de

garantías, toda vez que para que este Organismo decrete que un servidor público ha violado prerrogativas esenciales, se tiene que contar con todos y cada uno de los elementos de convicción que demuestren la transgresión de derechos humanos, ya que de lo contrario se vulnerarían las garantías de debido proceso, las cuales corresponden a las autoridades involucradas en el procedimiento de queja.

En ese sentido, cabe precisar que si bien, A1, agraviada de la queja en estudio, hizo caso omiso a los requerimientos que le fueron realizados y, por ende, no aportó pruebas, este Organismo consideró que los presentes hechos trataban de una presunta vulneración al derecho a la salud, es por ello que se recabó material probatorio de forma oficiosa, a fin de acreditar o no, lo denunciado por la quejosa.

De tal manera que, ante la manifestación de A1 en el sentido de que el personal de enfermería no bañó a su hijo recién nacido, lo que generó que su descendiente presentara infección en el ombligo, y que por ello, tuvo que ser atendido por un pediatra particular; la agraviada no presentó las documentales que acreditaran dicha atención médica; aunado a que tampoco hizo manifestación alguna ante el Representante Social, la quejosa Q1 ni la agraviada A1, ni informaron respecto de la aparente infección que el recién nacido presentó, a consecuencia de la presunta omisión del personal de enfermería en bañar al recién nacido; luego entonces, respecto de la misma, se procederá a analizar el dictamen médico pericial institucional emitido por el doctor L.R.M.F., comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, el cual para este Organismo se trata de una documental pública que se tiene por ratificada desde su firma, misma que goza de eficacia privilegiada, y por tanto, no puede ser ignorada por esta Institución.

Dicha situación guarda relación con la tesis aislada de la décima época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 69, Agosto de 2019, Tomo II, página 1318, emitida por la Primera Sala, con número de registro digital 2020456, la cual establece:

DOCUMENTAL PÚBLICA. TIENE EFICACIA PROBATORIA PRIVILEGIADA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 280 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES (ABROGADO).

Los documentos públicos están definidos por el artículo 129 del Código Federal de Procedimientos Civiles como aquellos cuya formación está encomendada por la ley, dentro de los límites de su competencia, a un funcionario público revestido de la fe pública, y los expedidos por funcionarios públicos, en el ejercicio de sus funciones; además, dicho precepto establece que la calidad de públicos se demuestra por la existencia regular sobre los documentos, de los sellos, firmas u otros signos exteriores que, en su caso, prevengan las leyes. Esa definición legal hace patente que los documentos públicos a que se refiere el artículo 280 del Código Federal de Procedimientos Penales (abrogado) tienen una eficacia probatoria privilegiada debido a que poseen dos requisitos de carácter esencial, a

saber: a) la autoría pública que deriva de la legitimación de su autor y b) la forma pública que es exigida por la propia ley. Es por ello que, en relación con la valoración de la documental pública, el juzgador debe verificar, como aspectos fundamentales, la autenticidad del documento y lo que se pretende probar (eficacia probatoria). Así, tales elementos están íntimamente relacionados en virtud de que la eficacia del documento público depende, en primer plano, de su autenticidad, pues regularmente la documental pública tiene el carácter de prueba tasada o legal respecto de determinados extremos, como son la existencia del documento, la fecha de su emisión, el funcionario que lo emitió y los intervinientes. Por esa circunstancia, la doctrina ha considerado que el documento público goza de eficacia privilegiada, la cual no puede ser ignorada por el juzgador al momento de valorarlo.

Bajo tales circunstancias, del citado **dictamen médico pericial institucional, se desprende que en la atención médica otorgada al recién nacido D.P., en el Hospital General Pachuca se encontró apego a lex artis ad hoc, por parte del servicio de pediatría y enfermería al realizar diagnóstico y manejo oportuno en su estancia hospitalaria,** pues no se advirtió del expediente clínico médico generado en dicho nosocomio, que el recién nacido haya presentado alguna infección en el ombligo, pues solo se encontró documentado que en dicho centro médico se le indicó pasta Lassar por presentar rozadura en zona inguinal izquierda, pomada que contiene óxido de zinc como principio activo para uso en la piel, adecuada para irritaciones leves y prevenir infecciones, sin tener como ya se dijo, algún registro en el expediente clínico, sobre un proceso infeccioso.

Cabe considerar por otra parte que en el citado dictamen, se hizo mención respecto de la atención que debe brindarse a las personas recién nacidas vivas, la cual implica asistencia desde el momento del nacimiento y además, que todo establecimiento que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención y cuidados específicos de los recién nacidos, valorando diferentes elementos como el cálculo de la edad gestacional, cuidado de la piel, cordón umbilical, alimentación, ictericia neonatal, entre otros.

Es así que, el hijo de la agraviada fue extraído a través de cesárea, con circular de cordón a cuello, el cual se retiró y sin complicación respiratoria ingresó al área de alojamiento conjunto, con un peso de 1950 gramos; además, en el citado dictamen pericial se hizo constar que se indicó lo adecuado, proporcionándole baño por inmersión, el día treinta de noviembre de dos mil diecinueve, que corresponde al cuarto día de nacimiento, pues cabe resaltar que en los acuerdos específicos del servicio de ginecoobstetricia no se realiza baño inmediato para los recién nacidos, ya que éste se genera hasta las cuarenta y ocho horas, dependiendo de si la madre está hospitalizada y para casos especiales.

Por lo anteriormente descrito, es que **no se acredita fehacientemente la vulneración a derechos humanos, en específico, al derecho a la salud del**

descendiente de A1, en atención a que se le garantizaron las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, a través de bienes y servicios de calidad que le fueron proporcionados durante su estancia en el nosocomio de referencia.

IV.- Asimismo, es importante precisar que, tomando en consideración el expediente clínico Núm.1, a nombre de la agraviada A1, por la atención médica que recibió en el Hospital General de Pachuca de Soto, no se acredita violación a derechos humanos cometida por J.A.M.R.S. y G.V.M.P., médicos adscritos al servicio de Ginecología y Obstetricia, pues el primero de los citados detalló que el veinticinco de noviembre de dos mil diecinueve, se encontró como encargado del servicio de urgencias, revisando a las veintidós horas a A1, quien presentó trabajo de parto fase latente e hipertensión gestacional, **por lo que, derivado de la revisión a estudios de laboratorio, decidió el ingreso, clasificándola con el diagnóstico de hipertensión gestacional.**

Mientras que el médico G.V.M.P. indicó que **él solo realizó la entrega de la nota de alta voluntaria de la paciente,** misma que con anterioridad, había sido tramitada por su familiar.

Ambas situaciones, quedaron debidamente registradas en el citado expediente clínico de la agraviada, pues en las páginas 46 y 55 vuelta, de la queja de referencia, obra el resumen de egreso hospitalario y nota médica del servicio de urgencias, respectivamente, firmadas por dichos profesionistas, sin que dentro del referido expediente médico se advierta alguna otra participación de los galenos antes señalados y es por eso que no se acredita una acción u omisión que sea considerada como violación a los derechos humanos en agravio de A1, por personal médico adscrito al Hospital General de Pachuca de Soto.

V.- Por otra parte, resulta prudente citar que el doce de diciembre de dos mil diecinueve, A1 indicó al personal de este Organismo que fue objeto de negligencia médica, en virtud de que posterior a una cesárea que le fue practicada, del veintiséis al treinta de noviembre de dos mil diecinueve, tuvo fiebre, sin que los médicos le dieran alguna explicación, aclarando que durante esos días, los profesionales de la salud solo le realizaban tacto vaginal y le indicaban que estaba bien; sin embargo, fue hasta el último día, (treinta de noviembre de dos mil diecinueve), que un médico la revisó y le dijo: “esto apesta, no tiene el color que debe tener”, pese a que anteriormente, una doctora tuvo conocimiento que le había salido de la vagina líquido color café oscuro, con olor desagradable, y la funcionaria le dijo que era normal porque estaba “drenando”.

También, A1 narró que le realizaron un ultrasonido en el que se advirtió que tenía restos de placenta y coágulos de sangre, por lo que el treinta de noviembre de dos mil diecinueve, tuvieron que practicarle un legrado; aún así dado a que no mejoró, ya que continuó con fiebre, el estómago inflamado, los pies hinchados y secretando líquido de la vagina, es que finalmente fue trasladada a la Beneficencia Española, donde le indicaron que presentaba una fuerte infección, siendo intervenida quirúrgicamente para retirarle la matriz.

Al efecto, debe precisarse que en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales se establece que los Estados Partes en dicho Pacto reconocen **el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**, por lo que se deben adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de dicha prerrogativa, tal como la creación de condiciones que aseguren a todas las personas, la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, en correlación con lo citado en la Observación general N° 14, emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, en el que se informa que **la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, pues todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente** y además, puntualiza sobre los tipos o niveles de los Estados parte, relativos al deber de proteger, respetar, cumplir, facilitar, proporcionar y promover el citado derecho, destacando que en el primer nivel mencionado, los Estados adoptaran lo correspondiente para impedir que terceros interfieran en la aplicación del derecho a la salud.

A su vez, la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la jurisprudencia administrativa de la novena época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro 69, Tomo XXIX, Abril de 2009, emitida por la Primera Sala, con número de registro digital 167530, establece:

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales.

Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.

Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), establece lo siguiente:

Artículo 10

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.” (...).

Artículo 15

(...)

3. Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:

a. conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;

Ahora bien, para garantizar dicho servicio, el Estado debe brindarlo con calidad, entendiendo este concepto como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente, así como se menciona en la jurisprudencia antes mencionada.

Aunado a lo anterior, el numeral 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, incluso, la Ley General de Salud menciona que se entiende por salud, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, teniendo como algunas finalidades el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Luego entonces, se debe considerar sobre la importancia de la protección del derecho a la salud, pues tal prerrogativa es indispensable para el ejercicio de más derechos de las personas, ya que, ante la violación a éste, se tendrán consecuencias directas en otros, como a una vida digna, a la integridad personal, por citar algunos.

Este Organismo protector de derechos humanos reconoce que el derecho a la protección de la salud lleva consigo también, la prerrogativa de exigir al Estado un sistema eficiente que sea capaz de proteger y que ante una enfermedad, se vele por el restablecimiento de la salud del ser humano, aunado a que todo servidor público que labora en las instancias encargadas de garantizar el derecho de referencia, en el desempeño de su empleo debe aplicar los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, eficacia y eficiencia; además, los funcionarios públicos deben ser conscientes que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y siempre tener presente que son profesionales que deben estar altamente calificados para poder encargarse del estudio, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades que afectan a los seres humanos, para lo cual deben actualizarse continuamente y tener estudios avanzados de especialización que les permita tomar decisiones clínicas y emprender medidas acertadas durante su praxis.

Es así que, en relación a los hechos denunciados ante este Organismo por A1, y la discusión del análisis del caso, realizado dentro del dictamen médico pericial institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, se documentó que a la una con diez minutos de la madrugada del veintiséis de noviembre de dos mil diecinueve, en el Hospital General de Pachuca de Soto, a la agraviada A1 se le practicó una cesárea, en virtud de que en el trabajo de parto, ésta presentó bradicardia fetal, por lo que a pesar de la reanimación fetal in útero se indicó cesárea de urgencia, la cual fue adecuada y justificada.

En la cirugía de referencia, se extrajo a un recién nacido, hombre, con circular de cordón, sin incidentes; sin embargo, en la nota quirúrgica de cesárea, se asentó que se realizó revisión de cavidad hasta quedar limpia, pero en relación al método de planificación DIU, el mismo no se colocó por tener cavidad hipertérmica y fétida, lo cual se manejó de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA2/1993 "Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido; y, las Guías de Práctica Clínica 048.2014 y 058.2017, relativas a la "Reducción de la frecuencia de operación cesárea" y "detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo", respectivamente.

Asimismo, en el citado dictamen se hizo mención que el parto por cesárea constituye el factor de riesgo más importante de infección materna puerperal, pues las complicaciones infecciosas incluyen fiebre, afección de la herida, endometritis, bacteriemia y otro tipo de infecciones graves, como absceso pélvico, choque séptico, aclarando que la fiebre puede presentarse después de cualquier procedimiento

quirúrgico, describiendo que el término infección puerperal se utiliza para describir cualquier infección bacteriana del aparato genital después del parto,

Se aclaró que los antibióticos profilácticos en la operación cesárea disminuyen la morbilidad infecciosa en pacientes de alto o bajo riesgo, de tal manera que se recomienda un antibiótico de espectro limitado como una cefalosporina de primera generación para la profilaxis en la operación cesárea; además, la evidencia reciente sugiere que la administración adicional de azitromicina a la cefalosporina reduce aún más la endometritis y la infección de la herida quirúrgica en pacientes con operación cesárea.

En ese tenor, debe precisarse que a la agraviada A1 se le indicó la aplicación de Cefalotina 1 gr IV dosis única, previo a la cirugía de urgencia (cesárea), en fecha veintiséis de noviembre de dos mil diecinueve, y posteriormente, Ceftriaxona 1 gr IV cada doce horas.

En registro y presencia de fiebre, del día siguiente, se indicó segundo antibiótico Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas, y al dos de diciembre de ese año, se agregó, sin visualizar hora de la indicación, Amikacina 500 mg IV cada doce horas, con registro de aplicación de dos dosis.

Por lo que ante la persistencia de fiebre en la paciente A1, Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8, médicos adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, debieron sospechar otros cuadros clínicos, como absceso pélvico o fiebre propiciada por otra causa, pues además, si la agraviada presentó temperatura por arriba de 38°C, frecuencia cardiaca mayor de 90 por minuto, frecuencia respiratoria más de 20 por minuto, y leucocitosis por arriba de 12,000/mm³, eran criterios e indicadores de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, mismo que no se estableció como diagnóstico en el puerperio, tal y como lo describe la Guía práctica clínica 436.2011, “Detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas”, elaborada en el año dos mil diez, con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, y actualizada en el año dos mil once; y que también, era de suma importancia que se realizaran estudios complementarios para determinar la gravedad de la enfermedad y las condiciones generales de la paciente, incluso, no considerar la posibilidad de una probable resistencia a los antibióticos que fueron utilizados por el personal médico, **con lo cual, se contravino el derecho de A1 a recibir los medicamentos y tratamientos adecuados a su padecimiento,** el cual, el Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos de esta Institución, lo contempla como el derecho de todo ser humano a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su

padecimiento, cuyo bien jurídico tutelado es la protección de la salud, cuando autoridades o servidores públicos del sector salud, limitan o niegan el acceso a los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y tratamientos necesarios.

Pues también, ante la posibilidad de una sepsis materna, resultaba útil generar un protocolo de estudio completo, consistente en tomar cultivos microbiológicos adecuados con relación de hallazgos clínicos, así como de otro tipo, ultrasonido abdominal y TAC (tomografía computarizada) abdominal, lo cual; si bien, sí se solicitó, ello fue hasta el día dos de diciembre de dos mil diecinueve, como protocolo de estudio por parte de medicina interna, y que cabe citar, no se realizó por el egreso voluntario de la paciente, razón por la cual, **se contravino el derecho de A1 a recibir atención médica integral, entendido como la prerrogativa de todo ser humano a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de la salud,** pues como se citó con anterioridad, la atención médica que se proporcionó a la agraviada fue inadecuada, pues también, es de destacar que en la nota quirúrgica de cesárea, se describió la “revisión de cavidad hasta quedar limpia, sin colocar DIU (dispositivo intrauterino), por estar fétida”; sin embargo, el segundo antibiótico se indicó hasta que apareció el cuadro febril a partir del veintisiete de noviembre de dos mil diecinueve, lo cual fue inadecuado, toda vez que el personal médico debió solicitar estudios complementarios para determinar la gravedad de la enfermedad y las condiciones generales de la paciente, así como para identificar, en forma oportuna, complicaciones agregadas.

Dentro del dictamen médico pericial institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado se observa también que el treinta de noviembre de dos mil diecinueve, en el Hospital General de Pachuca de Soto, a la agraviada se le realizó aspiración manual endouterina (AMEU), la cual consiste en aspirar el contenido uterino por presentar síndrome febril y probable deciduoendometritis, de la cual se extrajo tejido deciduo endometrial, sin que se confirmara si eran restos o no placentarios, para valorar el legrado uterino instrumental como lo recomienda la citada Guía Práctica Clínica de detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas, **pues no se solicitó o realizó estudio histopatológico de los mismos.**

Omisión que se atribuye a Ar1, médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca, pues éste hizo hincapié que **decidió realizar una evacuación y previo consentimiento informado a la paciente y a familiar, se generó revisión instrumentada de cavidad por**

aspiración manual endouterina con hallazgos de extracción de tejido endometrial y material sanguinolento fétido.

Por tanto, el citado galeno vulneró el derecho de A1 a recibir atención médica integral y a una atención médica libre de negligencia, pues como se citó con anterioridad, ante la presencia de tejido deciduo endometrial, no existió registro de que se solicitó o realizó estudio histopatológico de los mismos.

Así pues, evidentemente, durante los siete días que la agraviada estuvo internada en el Hospital General de Pachuca de Soto, **no se le realizó un adecuado trabajo de sepsis, con estudios que demostraran marcadores de infección, policultivos, ultrasonidos seriados o tomografía en una etapa más temprana del proceso**, lo que generó que al ser trasladada a la institución médico privada “Sociedad Española de Beneficencia”, ubicada en esa Ciudad, se le diagnosticó sepsis puerperal, deciduocendometritis, abdomen agudo, puerperio patológico quirúrgico mediato; **nosocomio en donde se programó a laparotomía exploradora**, obteniendo hallazgos de secreción purulenta en hueco pélvico, por lo que se realizó histerectomía total abdominal como opción de urgencia, **la cual es un procedimiento quirúrgico referente a la extirpación total del útero o matriz.**

Por ello, en función de lo planteado, se desprende que, tal y como lo indicó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, en la atención médica otorgada a la paciente A1 en el Hospital General Pachuca, se encuentra **no apego a lex artis ad hoc¹ del servicio de ginecología y obstetricia por deficiencias en el seguimiento del síndrome febril, consistente en detectar de manera inoportuna y con demora, el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que llevó a sepsis puerperal por absceso pélvico**, diagnóstico que se confirmó, en atención al resultado del estudio patológico que se realizó en la institución médica privada.

Incluso, es de citar que en el Hospital General de Pachuca de Soto, **fue deficiente el servicio que se brindó a la agraviada por dar seguimiento inadecuado al proceso inflamatorio que presentó; y también, se documentó mala praxis del servicio de ginecología y obstetricia por incumplimiento en las obligaciones de medios en el diagnóstico y tratamiento del proceso infeccioso que presentó A1**, por lo que con ello queda demostrado fehacientemente que Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8,

¹ Dr. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez. "Lex Artis ad Hoc" repercusión en la relación médico paciente. "El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida."

médicos adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, vulneraron **el derecho de la antes citada a recibir atención médica integral y a una atención médica libre de negligencia**, los cuales, el Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos de este Organismo, los contempla como el derecho de todo ser humano a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud y, la prerrogativa a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida de los pacientes, pues dichos servidores públicos fueron los que durante el tiempo que la quejosa estuvo internada en el nosocomio de referencia, debieron brindar un seguimiento oportuno al estado de salud de la agraviada y vigilar que ésta tuviese una evolución favorable, lo cual, como ya se mencionó, en el presente caso no aconteció.

Bajo ese orden de ideas, cabe resaltar que el citado dictamen médico pericial, fue resultado de un criterio institucional en uso de la autonomía técnica que tiene la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, ya que si bien, la medicina no es una ciencia exacta a título de finalidad de un tratamiento y un resultado satisfactorio para el paciente, cierto es que sí es una ciencia rigurosa, que exige que en un hecho con circunstancias de modo, tiempo y lugar precisos, deben utilizarse los medios exigibles en términos de la literatura médica, es decir, **en el caso en específico, el personal de ginecología y obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, debió emitir un diagnóstico oportuno, una intervención cuando debía y documentar todas sus opiniones médicas, lo que no ocurrió en la especie, porque se omitió un diagnóstico acertado y adecuado**, una intervención activa cuando le correspondía y en consecuencia, un manejo incorrecto al estado de salud de la paciente A1.

En relación con lo anterior es que se advierte una falla institucional en el servicio médico brindado a la agraviada en el Hospital General de Pachuca de Soto, en virtud de que hubo ausencia de comunicación entre los profesionales de la salud, omisión de manejo multidisciplinario; con la consecuente discontinuidad e inoportunidad de los bienes y servicios de salud, cuando en estricto sentido, se debe lograr el cumplimiento de la atención médica eficaz, pues además, por las razones ya expuestas es que **se violentó el derecho de A1 a no ser sujeta de violencia obstétrica**, descrita en el Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, como la prerrogativa de toda mujer a recibir atención médica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, evitando toda conducta, por acción u omisión, que afecte su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado por los profesionales de la salud.

Pues cabe destacar que la Ley General de Salud en varios de sus artículos, hace referencia al derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea, y a recibir atención profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares; de igual forma dispone que la atención materno-fetal tiene carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, el parto y el puerperio; atención que ante una emergencia obstétrica, deberá ser otorgada con respeto a la dignidad de las personas.

Dentro de este marco, es importante señalar que los casos de violencia obstétrica, tienen como consecuencia la afectación al derecho a la integridad personal de las víctimas, tanto en su aspecto físico como psicológico.

Por ello, es indispensable que las instituciones de salud, adopten medidas que aseguren que su personal se conducirá con respeto a la integridad personal de las pacientes, evitando así, ocasionar un daño físico o psicológico a las víctimas.

A mayor abundamiento, la Suprema Corte de Justicia de la Nación establece que, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, la responsabilidad se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -lex artis ad hoc-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la lex artis, tal y como lo establece la tesis aislada de la décima época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, página 818, emitida por la Primera Sala, con número de registro digital 2006252, la cual establece:

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. CUÁNDO SE CONFIGURA LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN ESTOS CASOS.

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -lex artis ad hoc-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la lex artis.

VI.- No pasa inadvertido para esta Institución protectora de derechos humanos que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la cual tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad

y confidencialidad del expediente clínico, y que también, constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, incluso, establece que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, en virtud de que es un 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; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Por otra parte, dicha Norma Oficial Mexicana también establece lo siguiente:

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente (...).

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, (...) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;
- 8.8.2 Operación planeada;
- 8.8.3 Operación realizada;
- 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;
- 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.8.6 Hallazgos transoperatorios;
- 8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;
- 8.8.8 Incidentes y accidentes;
- 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;
- 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;
- 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
- 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.8.14 Pronóstico;
- 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;
- 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

Sucede pues que, en el multicitado dictamen médico pericial institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, se ilustró que en el seguimiento de expediente clínico del Hospital General de Pachuca de Soto, en las hojas de programación quirúrgica, tanto de la cesárea, como de la aspiración manual endouterina que se realizó a la agraviada A1, las mismas están incompletas por la falta de fecha, hora, no se enuncia el tipo de cirugía, no se especifica la urgencia, se encuentran sin nombre y firma del jefe de anestesiología y anestesiólogo responsable de la sala, y tampoco, se precisa el registro de la segunda opinión de indicación de cesárea, razones por las cuales, **se violentó el derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico**, estipulado en el Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos de este Organismo, como el derecho de todo ser humano a contar con un expediente clínico que contenga información, veraz, clara, precisa, legible y completa, que sea debidamente resguardado.

Asimismo, resulta claro que, como anteriormente se indicó, el personal médico del Hospital General de Pachuca de Soto, tampoco solicitó el estudio

histopatológico de los residuos deciduo-placentarios, extraídos en la aspiración manual endouterina practicada a la agraviada A1, para confirmación de probable deciduitis; razones por las cuales, el personal médico dejó de atender lo establecido en la citada Norma Oficial Mexicana y con ello **se contravino el derecho a la protección de la salud**, entendido como el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr el bienestar físico, mental y social, a través de servicios de calidad que aseguren al paciente el más alto nivel posible de salud, tal y como lo menciona el Catálogo en comentario.

VII.- Por último, es conveniente acotar que si bien, como se dijo anteriormente, el doctor Ar1 no solicitó el estudio histopatológico de los residuos deciduo-placentarios, extraídos en la aspiración manual endouterina que le fue practicada a A1, para confirmación de probable deciduitis; cierto es que también, en el informe de ley rendido por Ar4, doctor del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, indicó que el veintiocho de noviembre de dos mil diecinueve, cuando revisó a la paciente A1, ésta le refirió tener dolor en la herida quirúrgica y haber presentado fiebre el día previo; por lo que en la revisión encontró abdomen sin datos de irritación peritoneal, con herida quirúrgica con bordes afrontados, sin datos de sangrado, útero con adecuada involución, genitales con loquios hemáticos escasos poco fétidos; indicando curva térmica y segundo antibiótico, **por ello, solicitó biometría hemática, pero al término de su turno, no contó con el resultado del laboratorio.**

Y lo mismo ocurrió con el actuar de la doctora Ar3, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, quien en el informe de ley correspondiente, **aclaró que al término de su turno, no contó con el resultado del ultrasonido pélvico que solicitó, lo cual aconteció el veintiocho de noviembre de dos mil diecinueve.**

Al respecto, debe precisarse que los laboratorios clínicos son establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tienen como función realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud; **que contribuyen a suministrar información para el estudio y prevención de la misma en personas sanas o para apoyar el diagnóstico y tratamiento de personas enfermas.**

En razón de lo anterior, el multicitado dictamen médico pericial institucional, dentro de las páginas 362 y 363 del expediente de queja, se detalló lo siguiente:

Como se establece en la Norma Oficial Mexicana 045, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones, que un Hospital General, debe tener, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH):

Que es la instancia técnico-administrativa que efectúa las actividades de vigilancia epidemiológica incluyendo la referida a las infecciones nosocomiales. Debe estar conformada por un epidemiólogo, un infectólogo, una o más enfermeras en salud pública, una o más enfermeras generales, uno o más técnicos especializados en informática y otros profesionales afines, de acuerdo con las necesidades específicas, estructura y organización del hospital. Ya que si la paciente A1, tiene el riesgo de infección por cesárea de urgencia, le sumamos el no seguimiento epidemiológico.

La UVEH realizará la vigilancia de los padecimientos considerados como infecciones nosocomiales conforme a lo establecido en mecanismos de prevención.

La UVEH coordinará, supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y apoyará al Subcomité de Control de Uso de antimicrobianos en la evaluación del uso de los antimicrobianos en el hospital y la vigilancia de la evolución de la resistencia antimicrobiana. Sobre todo, con el registro de cavidad fétida desde que se realizó la cesárea a la paciente A1.

Las visitas a los servicios de hospitalización deberán realizarse a diario, dirigidas a los ingresos donde se evaluará el riesgo del paciente para adquirir una infección nosocomial, también se revisarán diariamente los resultados de los cultivos en el laboratorio para relacionarlos con los pacientes hospitalizados.

El hospital deberá contar con todos los insumos necesarios para la obtención segura de las muestras y para su análisis e interpretación. Es importante contar con un control de calidad externo para las áreas de bacteriología. La obtención de las muestras será responsabilidad del laboratorio hospitalario. En caso de realizar cultivos o pruebas de laboratorio a un paciente, éstos deberán ser autorizados por el médico tratante y sustentados por él mismo en el expediente clínico. Adicionalmente, evaluará periódicamente, de acuerdo a los recursos del hospital y a la situación epidemiológica que prive en los servicios prioritarios, la resistencia de la flora bacteriana a los antibióticos que se emplean comúnmente en la unidad.

Precisando también que **el laboratorio de urgencias debe disponer de infraestructura y equipo suficiente para que funcione las veinticuatro horas del día y atienda los requerimientos de estudios urgentes de las diversas áreas que lo soliciten**, lo que en el presente caso no aconteció en el Hospital General de Pachuca de Soto, y con tales omisiones, **se vulneró el derecho de A1 a la accesibilidad de los servicios de salud**, establecido en el Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, como la prerrogativa a acceder a los establecimientos, bienes y servicios de salud, sin exclusión y en condiciones de igualdad, cuyo bien jurídico tutelado es la disponibilidad de bienes y servicios de salud.

Vulnerándose así la legislación siguiente:

VI. Marco Jurídico.- El derecho aplicable es el siguiente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 1º (...)

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (...).

La **Ley General de Salud**, establece:

Artículo 20.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

(...)

Así como el **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección de Servicios de Atención Médica**, que cita:

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Además, la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, cita:

Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

VI. Víctima: La mujer de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia;

(...)

IV. Violencia contra las Mujeres: **Cualquier acción u omisión**, basada en su género, que **les cause daño** o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I.- La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

(...)

VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Artículo 18.- Violencia Institucional: Son los 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 (...).

Artículo 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

Artículo 52.- Las víctimas de cualquier tipo de violencia tendrán los derechos siguientes:

I. Ser tratada con respeto a su integridad y al ejercicio pleno de sus derechos;

II. Contar con protección inmediata y efectiva por parte de las autoridades;

(...)

V. Recibir información médica y psicológica.

Artículo 60. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento de esta ley y se sancionará conforme a las leyes en la materia.

Ley General de Víctimas

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas que directamente hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Artículo 5. Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, serán diseñados, implementados y evaluados aplicando los principios siguientes:

(...)

Dignidad.- La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares. En virtud de la dignidad humana de la víctima, todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación. Igualmente, todas las autoridades del Estado están obligadas a garantizar que no se vea disminuido el mínimo existencial al que la víctima tiene derecho, ni sea afectado el núcleo esencial de sus derechos.

(...)

Máxima protección.- Entendido como la obligación de cualquier autoridad de los tres órdenes de gobierno de velar por la aplicación más amplia de medidas de

protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos. Las autoridades adoptarán en todo momento, medidas para garantizar su seguridad, protección, bienestar físico y psicológico e intimidad.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

(...)

XXII. Violación de derechos humanos: Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de un servidor público.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo, y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I.- Derecho a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, del personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, (...).

También, en relación a los ámbitos en los que se puede ejercer violencia, el **Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género editado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación**, cita:

b. Formas o tipos de violencia

Los episodios de violencia, en general, pueden clasificarse por su tipo o forma. Un episodio puede concentrar más de un tipo de violencia, debido a que no son excluyentes. A continuación, se hace un listado enunciativo, más no limitativo, de los principales tipos de violencia:

(...)

Obstétrica y contra derechos reproductivos. La violencia contra los derechos sexuales y reproductivos consiste en las acciones y omisiones que tienen la intención o resultan en la violación de los derechos a la salud y reproductivos como la libre elección sobre el número y espaciamiento de hijos, la planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a técnicas de reproducción asistida, maternidad por elección, aborto, etcétera.

La violencia obstétrica, por su parte, se refiere a las acciones u omisiones relacionadas con el acceso a la atención médica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio. Algunas de las conductas que involucra pueden ser el tratamiento hostil por parte del personal de salud, la negligencia al prestar atención médica, el maltrato durante el parto, abuso de medicación o procedimientos como cesáreas cuando no es necesario, etcétera (Gherardi, 2016).

A su vez, la **Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes** establece:

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

4.- Decidir libremente sobre su atención.

(...)

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.

9.- Contar con un expediente clínico.

(...)

También, la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo**, establece:

Artículo 1. El Estado tiene la obligación de prevenir, atender y sancionar cualquier acción u omisión constitutiva de violencia en contra de las mujeres que menoscabe sus derechos humanos, por lo que la presente Ley tiene por objeto regular y garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, así como, establecer la coordinación entre el Estado, los Municipios y la Federación, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres; con los principios rectores, ejes de acción, y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar.

Artículo 2- Todas las medidas que se deriven de la presente Ley, garantizarán la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de las modalidades y tipos de violencia contra las mujeres en el ámbito público y privado, para promover su desarrollo integral, en concordancia con la Legislación Nacional de la materia y con los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 3.- Son principios rectores que garantizan el acceso al derecho a una vida libre de violencia en un ambiente adecuado que permita el desarrollo y bienestar de las mujeres:

(...)

II. El respeto a **los derechos** y la dignidad humana de las mujeres;

(...)

Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

IV.- Violencia contra las mujeres: Cualquier acción u omisión, que a través del uso o abuso del poder ejercido sobre una mujer y basada en su género, tiene por objeto, fin o resultado causar la muerte o un daño físico, psicológico, patrimonial, económico o sexual en el ámbito público o privado;

Artículo 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son:

VI. Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión ejercida por el sistema de salud público o privado o cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, que viole sus derechos humanos y que puede ser expresada de cualquiera de las siguientes formas:

a) Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas;

(...).

En materia internacional de igual forma son aplicables los siguientes instrumentos:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III), París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, en su artículo 25, establece lo siguiente:

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; (...).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

Artículo 12

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.

(...)

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

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.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará".

Artículo 1 Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 3 Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4 Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

(...)

b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Artículo 3 La mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas

política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran:

f) El derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar

Declaración de Beijing, IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres.

Estamos convencidos de que:

(...)

14. Los derechos de la mujer son derechos humanos;

23. Garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las violaciones de esos derechos y libertades;

29. Prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas;

31. Promover y proteger todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas;

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47^a Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171^a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005.

1. Derecho a la atención médica de buena calidad

a. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.

b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.

c. El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

d. La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.

(...)

f. El paciente tiene derecho a una atención médica continua. El médico tiene la obligación de cooperar en la coordinación de la atención médicamente indicada, con otro personal de salud que trata al paciente. El médico puede no discontinuar el tratamiento de un paciente mientras se necesite más tratamiento indicado médicamente, sin proporcionar al paciente ayuda razonable y oportunidad suficiente para hacer los arreglos alternativos para la atención.

Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 28: Derecho a la Salud.

Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 25769. 147.

En tercer lugar, la Corte resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. En el ámbito europeo, la jurisprudencia ha precisado la relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no garantiza como tal el derecho a un nivel específico de cuidado médico, el derecho a la vida privada incluye la integridad física y psicológica de la persona, y que el Estado también tiene la obligación positiva de garantizar a sus ciudadanos esa integridad. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.

148. La Corte ha señalado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En relación con el derecho a la integridad personal (...).

VIII. Estudio de la reparación del daño a las víctimas de la violación de derechos humanos.- En el derecho mexicano, encontramos su fundamento en el último párrafo del artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra establece:

Artículo 109. (...)

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Igualmente, la reparación del daño encuentra sustento en la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos, al establecerse en el artículo 1º el deber del Estado de reparar las violaciones que se ocasionen con motivo de la violación a los derechos humanos.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por las violaciones a derechos humanos cometida en agravio A1, pues en este sentido la reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido, tiene como finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de derechos humanos.

Así mismo, no solo en la legislación federal está reconocido el derecho de las víctimas a que se les repare el daño causado por violaciones a los derechos humanos,

sino que también está reconocido en el ámbito local, específicamente, la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, en su artículo 84 párrafo segundo, establece:

“En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de los afectados”.

En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha observado un importante proceso evolutivo que ha fortalecido el régimen de protección de los derechos humanos respecto de la responsabilidad internacional de los Estados por actos internacionalmente ilícitos, desarrollada con un amplio esfuerzo por la Comisión de Derecho Internacional de Naciones Unidas, y plasmada en el memorable documento denominado *Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with Commentaries*, que ilustra cuáles son las formas en que se debe resarcir a la víctima de la violación de derechos humanos con medidas entre las que se encuentran: 1) Cesar el acto, si este es un acto continuado; 2) Ofrecer seguridades y garantías de no repetición; 3) Hacer una completa reparación; 4) Restituir a la situación anterior, si fuere posible; 5) Compensación de todos los daños estimables financieramente, tanto morales como materiales; y 6) Satisfacer los daños causados que no son estimables financieramente.

La reparación del daño en materia de derechos humanos debe ser integral de tal forma que comprenda, entre otras cosas, la indemnización del daño material y moral causado, reconociéndose que el ideal para la reparación sería el restablecimiento de las cosas al estado al que se encontraban antes de las violaciones perpetradas; sin embargo, la afectación a la integridad personal en perjuicio de la agraviada, en esta queja impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenía antes de ocurrida la violación a sus derechos humanos, de ahí que sea necesario establecer otras formas a través de las cuales se pueda reparar a la víctima.

En este sentido, se deberán de llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a favor de la agraviada, considerando las formas establecidas en el artículo 27 de la Ley General de Víctimas, a saber:

I.- **La restitución** 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** 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** 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** busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V.- **Las medidas de no repetición** buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;

(...)

En ese orden de ideas, la reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido, tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas de derechos humanos, además, la reparación debe de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.

Por todo lo descrito en el cuerpo de la presente resolución, habiéndose acreditado la violación a derechos humanos consistentes en **derecho a recibir atención médica integral, derecho a una atención médica libre de negligencia, derecho a la accesibilidad a los servicios de salud, derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica** en agravio de A1 y agotado el procedimiento regulado en el título tercero, capítulo IX de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, a usted secretario de Salud y director general de Servicios de Salud de Hidalgo, se le:

RECOMIENDA

PRIMERO. Dar cumplimiento a la reparación integral del daño, por las violaciones a los derechos humanos que sufrió A1, con base y de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales aplicables, considerando que ésta resolución constituye un elemento de las reparaciones a las que se tiene derecho.

SEGUNDO. Instruya a quien corresponda, a efecto de que en el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, se emprenda una investigación en contra de Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8, personal médico señalado como responsable, y en su caso, dar inicio a los procedimientos legales respectivos para determinar la responsabilidad en que incurrieron para que en su momento, les sea impuesta la sanción a que se hubieren hecho acreedores, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; apoyándose para ello con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación.

TERCERO. Instruir por escrito al personal médico y de especialidad del Hospital General de Pachuca de Soto, en especial a Ar1, Ar2, Ar3, Ar4, Ar5, Ar6, Ar7 y Ar8, médicos adscritos al Hospital General de Pachuca de Soto, Hidalgo, para que en el ejercicio de sus funciones den cumplimiento irrestricto a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al "Expediente Clínico", con la finalidad de conocer la verdad del estado clínico o verificar la atención que se otorga a las y los pacientes.

CUARTO. Girar instrucciones a quien corresponda, a fin de que el laboratorio que se encuentra en el Hospital General de Pachuca de Soto, brinde servicio las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año, debiendo contar con los insumos necesarios para brindar el servicio respectivo; además que el personal adscrito a dicho establecimiento, atienda en tiempo y forma las solicitudes generadas por los médicos de dicho hospital, cumpliendo lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Asimismo, considerar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, misma que establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales, de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos.

QUINTO. Con la finalidad de garantizar las medidas de No Repetición de las conductas realizadas por el personal de ginecología y obstetricia del Hospital General de Pachuca de Soto, se recomienda capacitar en el tema de derechos humanos de las y los pacientes, y con ello, sensibilizar a dichos servidores públicos en el trato de respeto para con las personas que acuden a ese nosocomio, mismo que debe imperar en el ejercicio de sus funciones y sobre la importancia de satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez.

SEXTO. Designar a una persona servidora pública de esa Secretaría de Salud, que fungirá como enlace con esta Comisión de Derechos Humanos, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

Notifíquese a la agraviada y a las autoridades, 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.

A T E N T A M E N T E

ANA KAREN PARRA BONILLA
P R E S I D E N T A

BEMR/PMM/EOS