



**Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo**

RECOMENDACIÓN

NÚMERO: R-VG-006-16
QUEJOSA: Q
AGRAVIADA: A
EXPEDIENTE: CDHEH-VG-2106-15
AUTORIDADES INVOLUCRADAS: AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6
HECHOS VIOLATORIOS: 8. VIOLACIONES A LOS DERECHOS DE EJERCICIO INDIVIDUAL (8.2.3.1 NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD)

Pachuca de Soto, Hidalgo, tres de agosto de dos mil dieciséis.

**SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO 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 Q en favor de A, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico y de enfermería del Centro de Salud " Dr. Jesús del Rosal" de Pachuca de Soto, Hidalgo; en uso de las facultades que me otorgan los artículos 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 el artículo 127 de su Reglamento; y con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72 párrafo primero y 95 de la Ley de Derechos Humanos; artículos 1º, 2º, 5º fracción VIII, inciso g, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11, 16, 27, 30, 36, 37, 40 fracción III, y 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, respectivamente; se han examinado los elementos del expediente al rubro citado con base en los siguientes:



HECHOS

1. El diez de agosto de dos mil quince, Q, presentó queja en esta Comisión con el número de expediente citado al rubro en la que indicó: (Fojas 3 a 9)

“El día domingo dos de agosto del año en curso, debido a que A, de veintisiete días de nacida, vomitó en una ocasión, acudí al Centro de salud “Dr. Jesús del Rosal” de esta ciudad, alrededor de las once de la mañana con cuarenta minutos; ocurriendo que me presenté con la persona que reparte las fichas para recibir atención, pero me dijo que no había disponible sino hasta las tres de la tarde; sin embargo, me indicó que fuera con la enfermera AR5 para que revisara a mi hija y de eso dependiera si le daban consulta. Cuando me presenté con dicha persona, le indique que mi hija había vomitado, pero se limitó a preguntarme cuántos hijos tenía, al decirle que tres, entonces comentó que sí yo no sabía lo que le pasaba, que probablemente no había eructado correctamente y por eso fue que vomitó, entonces me dijo que regresara poco antes de las tres de la tarde para que pasara a consulta; todo esto sucedió sin que revisara a mi hija.

Entonces regresé a las dos de la tarde como me lo indicó, al momento de tomarle sus signos vitales (peso, talla y temperatura) se percató que se encontraba mal de salud, fue revisada por una doctora y de inmediato me dieron un pase para que me trasladara a urgencias del Hospital General, en donde me dijeron que mi hija iba muy grave y sin signos vitales, le dio un paro cardiaco y estuvo un día en terapia intensiva en donde le dio otro que finalmente hizo que falleciera.

Es el caso que acudo a este Organismo a presentar queja en contra de AR5, ya que considero que mi hija no hubiera fallecido si dicha enfermera la hubiera revisado desde las once de la mañana que llegamos al centro de salud”.

2. El trece de agosto de dos mil quince, mediante oficio 03196 se requirió a AR1, directora del Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” y al director del Hospital General, ambos de esta ciudad capital, para que el personal que intervino en la atención médica de A, dentro del plazo de seis días naturales rindieran por escrito, un informe de los hechos que les atribuyeron (fojas 12 y 13).

3. El veintitrés de agosto de dos mil quince, la doctora AR2, directora del centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” de Pachuca, presentó en esta Comisión su informe de autoridad en el que expresó lo siguiente:

“1.- Respecto a la atención médica otorgada a la paciente, debo aclarar que no me constan los hechos, ya que en esa fecha yo me desempeñaba como Responsable del área de epidemiología, en el turno matutino, y los hechos ocurrieron en el turno especial el día 2 de Agosto de 2015. Fui nombrada como Directora del Centro de Salud el día 12 de Agosto de 2015.

2.- El personal de enfermería que dio atención a la paciente lo fue AR5 quien procedió según expediente clínico, a la toma de signos vitales, nota de enfermería en la que es importante hacer notar que tienen asentado la somatometría, que está con taquicardia, polipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), la madre refiere vomito de doce horas de evolución y disnea (dificultad respiratoria), a la valoración física presenta cuadro con más días de evolución, quejido, estableciendo al final que fue referida al hospital general de Pachuca, otorgando la atención a las 15:30 horas, el 2 de agosto de 2015.

3.- El personal médico que atendió a la paciente fue AR4, quien recibió a la menor y estableció en la nota médica, vómito, refiere que come y vomita, además de evacuaciones diarreas, sin saber cuántas, acudiendo hasta el día de hoy (es decir 2 de



EXPEDIENTE: CDHEH-VG-2106-15

agosto de 2015), a la inspección habitus exterior con facies letárgica, séptica, indiferente, palidez generalizada, llenado capilar mayor de 5 segundos, piel fría, fontanela hundida, ojos hundidos, no lagrimas, cianosis labial, mucosas secas, aleteo nasal, frecuencia respiratoria de 69 respiraciones por minuto, tiros intercostales, retracción xifoidea, no estertores, frecuencia cardíaca de 205 latidos por minuto, abdomen distendido, peristalsis disminuida en frecuencia e intensidad, extremidades atónicas, flácidas, piel marmórea. Dando diagnóstico de enfermedad diarreica aguda (EDA) con deshidratación severa, sepsis probable, dificultad respiratoria, dándose referencia a urgencia pediátrica del hospital general.

4.- En el expediente clínico se contiene copia de la hoja de referencia, que contiene la firma de Q con una hora de 15:41.

5.- En conclusión la paciente llegó en estado grave al Centro de Salud Dr. Jesús del Rosal, debido a la dificultad respiratoria, la deshidratación grave y con los datos proporcionados por la madre, era una SEPSIS, por ello fue referida al segundo nivel de atención de manera inmediata, tardándose la atención médica y de enfermería aproximadamente 11 minutos, esto según lo asentado en el expediente clínico.

6.- Anexo a mi escrito Acta Circunstanciada de Hechos levantada el día 9 de agosto del año en curso; en la que se manifiesta la atención prestada por AR4 y AR5

7.- Exhibo en copia certificada el Expediente Clínico de A (fojas 15 a 30).”

En esta orden de ideas, dentro del acta circunstanciada de hechos realizada el nueve de agosto de dos mil quince, con motivo de la atención brindada a A se observó:

“(...) haciendo uso de la voz AR1, directora, menciona: el día sábado 8 de agosto vine a trabajar unos pendientes al Centro de Salud, solicitándome hablar conmigo entra a mi oficina AR6 para comentarme un incidente ocurrido el día domingo 2 de agosto en la atención brindada a A, es por el motivo por el cual estamos aquí reunidos. No omito comentar que el día de ayer no se pudo levantar el acta debido a que no se encontraban todos los involucrados en la misma.

Haciendo uso de la voz la AR6, manifiesta que el día 02 de agosto del presente año a las 13:45 horas aproximadamente, se presentó a consulta general la Q con la A, a requerir su consulta, en el archivo le comentan que ya sólo había consultas para la tarde y que estas comienzan a partir de las 15:00 horas, que si gustaba regresar ya que sólo teníamos 2 médicos y 1 de ellos se había retirado a comer y el que estaba tenía 5 pacientes esperando afuera. La señora al acercarse a AR5, le comenta que la niña “echaba” la leche por la boca, por lo que mi compañera le explica ampliamente lactancia materna, técnica de amamantamiento en estos casos, haciendo énfasis en que la bebe tenía que repetir posterior a cada ingesta de alimento, la Q nunca mencionó el estado de salud de la menor ni pudimos ver su habitus exterior ya que el papá la tenía cargando y cubierta con una cobija. A las 15:30 horas me percaté que la AR5, estaba revisando a una recién nacida, cuando nuestra compañera nos informó que era la recién nacida que se habían retirado del Centro de Salud con sus padres y que había regresado nuevamente, encontrando signos vitales alterados, mal estado de salud (con signos de deshidratación severa, llanto sin lágrimas, quejido, piel seca), por lo que inmediatamente fue atendida por AR4, al tomarle los signos nuevamente la A, de 20 días de nacida presentaba 205 latidos por minuto (minuto completo), 69 respiraciones por minuto (minuto completo) y temperatura rectal de 35.9°C, por lo que AR4 inmediatamente la refirió al Hospital General de Pachuca para su atención, le pregunté al papá si traían dinero para trasladarse y él comentó que si e inmediatamente se fueron. En cuanto llegó el médico responsable en turno, AR3, se le aviso inmediatamente de los hechos y le comentamos de las acciones que se siguieron con la A. El sábado 8 de abril del presente año, a las 13:06 horas, y para darle seguimiento a todo paciente que es referido a segundo nivel, le marcamos a los familiares de la pequeña al teléfono que estaba en su expediente, me contestó el padre de la menor y molesto me dijo que si yo era la enfermera que había atendido a su hija, a lo que le respondí que no, me dijo que ¿Quién me había dado su número?, le



contesté que lo habíamos sacado de su expediente ya que por rutina y por ser una menor de cinco años le dábamos seguimiento al caso y más tratándose de una enfermedad diarreica aguda, el señor muy molesto y sollozando dijo que no se valía que su hija se hubiera muerto por culpa de la negligencia y el mal trato que le dieron en el Centro de Salud y que iba a tomar datos de todos, porque se la íbamos a pagar, fue como nos enteramos que la menor había fallecido en el Hospital General por dos paros cardiacos, solo que me llama la atención, porque el padre de la menor también me comentó que en el Hospital le dijeron que la niña iba muerta y después me dijo que la internaron y que le dieron dos paros cardiacos, por lo que decidí dar aviso de lo ocurrido días antes, a la directora del Centro de Salud, AR1, quien dio aviso vía telefónica al subdirector jurisdiccional, dando la indicación de realizar un acta circunstanciada de hechos. Ese mismo día 8 de agosto del presente año, se presentó nuevamente el padre de la menor fallecida (del cual desconocemos el nombre), a las 14:30 horas cuando me encontraba en una capacitación, por lo que AR5, me llama por teléfono y me comenta que el padre de la A, se encontraba con ella y que quería hablar con la responsable de enfermería, yo le comenté a mi compañera, que le dijera que me esperara que ya iba de regreso, sin tardar en trasladarnos, pero al llegar al Centro de Salud ya se había ido. Me comenta AR5, que el señor al pedirle su nombre no se retiró inmediatamente, ni tampoco tomo asiento para esperar, prefirió estar parado frente a su escritorio, mirándola fijamente sin quitarle la vista y con el teléfono en su mano y temblándole la mano, ella noto que venía en un estado inconveniente, no puede asegurar mi compañera en que condición venía si en estado de ebriedad o bajo el efecto de alguna droga, tampoco la agredió, pero si se dirigió a ella con enojo. El día de hoy lo esperaba por que le aseguré a mi compañera que vendría al Centro de Salud y hasta el momento no ha llegado. Cabe mencionar que la atención dada a la recién nacida, fue inmediata, que se utilizaron todos los medios con los que cuenta el Centro de Salud, tanto humanos como materiales, se le dio prioridad e inmediatamente se envió para su atención al Hospital General, la recién nacida no tenía expediente de primera consulta que se brinda a la semana de nacimiento, por lo que se abrió un expediente nuevo, no mostró su cartilla de vacunación y se desconoce si realizó prueba de tamiz neonatal. Nos pudimos percatar que el estado de salud de A, clínicamente no era una evolución de la noche anterior a la hora que fue atendida, ya que la señora comentó que la llevaba a consulta por que echaba la leche y al momento de salir del Centro de Salud posterior a la atención médica y viendo la situación de salud de gravedad de la menor dijo que llevaba varios días con diarrea y vómito, el padre de la menor se mantuvo al margen durante la consulta, con él no tuvimos ninguna comunicación durante la atención que se le brindó a la menor antes mencionada, ya que él estaba cuidando a sus otros dos hijos en la sala de espera. El día de hoy en una supervisión que tuvimos por el médico responsable de la jurisdicción 1 Pachuca, turno especial, se le comentó lo sucedido de forma verbal, dando la indicación de realizar un acta circunstanciada de hechos.

Por su parte, AR5 mencionó que el día 2 de agosto aproximadamente a las 13:45 horas, una señora se acerca a mí para ver si podía ver a la niña porque decía que comía y vomitaba, pero la señora no me enseñó a la niña, porque la traía cargada el papá, y él se quedo en una silla, a lo cual yo le digo ¿Cuántos hijos tiene?, que si sabía la técnica de la lactancia materna, que si conocía la técnica para sacarle el aire, y luego le dije que había un sólo médico que tenía consulta pendiente de la mañana, que regresara a las 3 y que sería atendida; más tarde regresaron aproximadamente a las 15:10 horas, dirigiéndose al archivo, cuando llegan conmigo ya eran las 15:30 horas y los atiende, cuando la señora coloca a la niña en la mesa de exploración, me percaté que viene mal, en estado de gravedad, con dificultad respiratoria, flacidez muscular, sus ojitos hundidos, le tomo signos vitales y le aviso de inmediato a AR4, la cual la revisa inmediatamente, la refiere al Hospital General, y se la llevan sus papas. Intentamos contactar una ambulancia, sin tener éxito, le preguntamos a los papás de la bebé si traían dinero para el taxi, refiriendo que sí, y se fueron por sus propios medios. No omito comentar que ayer AR6 se comunicó por teléfono con los papás de la bebé, para dar seguimiento a la atención de la menor, y le comenta que la bebé había fallecido, y que iban a venir al Centro de Salud; y siendo aproximadamente las 14:30 se presenta el papá de la bebé, se dirige a mí y me pregunta mi nombre, yo le respondo, me pregunta quién es la responsable de enfermería y le indico que es AR6. Se espero como quince minutos en frente de mi escritorio, me sentí intimidada, y me fui a nutrición, y desde la puerta veía que él



seguía allí con su celular, el señor se veía mal, desconozco si venía en estado inconveniente.

La AR4 menciona que el día 2 de agosto aproximadamente a las 15:30 horas, me percató que las enfermeras están atendiendo a una pequeña en muy mal estado, me la pasan a consulta, percatándome que se encuentra con una deshidratación severa, informándome inmediatamente a la mamá que está muy grave, la mamá me indica que inicia un día antes por la tarde noche con vómito, que come y vomita, además de presentar evacuaciones diarreicas, no sabe cuántas, le cuestiono por qué no la trajo antes, porque hasta el día de hoy, realizo la exploración física, e inmediatamente, la refiero a urgencias de pediatría del Hospital General; no omito comentar que no se cuestiono a la mamá de los antecedentes heredo familiares ni de los antecedentes gineco-obstetricos, no sé si tenía las primeras vacunas, si se realizo tamiz, peso y talla al nacimiento, Apgar, debido a la gravedad de la bebé, era una urgencia, pero si se le insistió a la mamá de la gravedad y la premura de la atención.

AR3 mencionó que el día 2 de agosto me informa AR6, que una recién nacida con características de paciente grave había sido atendida por AR4 que estaba en turno, quien dado el estado grave de la paciente, la refirió a segundo nivel solicitando el manejo por la especialidad de pediatría, dándome por enterado del hecho y el manejo indicado para estos casos. Cabe hacer mención que había salido a comer cuando se atendió al paciente quedando un médico de guardia.

El encargado del archivo mencionó que el 2 de agosto acuden a la ventanilla de archivo después de las 13:30 horas, dos personas a solicitar consulta para menores, se les informa que por el momento el médico está atendiendo consultas pero que pase con una enfermera a que le tomen los signos y en caso de ser necesario pasa de inmediato a consulta, ya no regresaron ni los pacientes, ni las enfermeras a informar de alguna situación. Más tarde a las 15:10 horas acude el familiar de A, a solicitar la consulta, y se le apertura expediente. Agregó que en ningún momento se manifestó la gravedad de la bebé (...)"

4.- El veintidós de agosto de dos mil quince, se recibió informe de AR5, licenciada en enfermería y obstetricia, en su calidad de autoridad involucrada, quien refirió: (fojas 31 a 34)

"(...) el domingo 2 de agosto de la presente anualidad, siendo aproximadamente las 13:45 horas en mi lugar de trabajo, se presentó una señora junto con su esposo, de quienes desconozco sus nombres sin embargo ahora sé que se trata de Q, misma que se acercó a mí para ver si podía darle una ficha para que su hija fuera atendida, refiriendo la quejosa, tal y como lo hace en los hechos materia de la queja, que su menor hija había vomitado en una ocasión, sin mostrarme a su hija, toda vez que el sujeto que la acompañaba la traía cargando y cubierta con una cobija, quedándose en una silla que estaba a unos metros de mi escritorio, motivo por el cual procedí a cuestionar cuál era la edad de la menor, contestándome que era una recién nacida de 22 días, a lo cual le pregunte que si conocía la técnica adecuada de la lactancia materna y la técnica para sacarle el aire, ya que como he comentado únicamente me refirió que la recién nacida había vomitado en una ocasión, y al no resisar la urgencia o gravedad que presentaba su hija, le sugerí regresara antes de las tres de la tarde para que le pudieran dar consulta, ya que por el momento las fichas para el turno matutino se habían acabado. Situación que se puede corroborar con el listado de registro de consultas del turno matutino del día 2 de agosto del presente año, donde se observa que se dieron consultas en ese turno a los pacientes registrados hasta las 12:40 horas, por lo que de haber llagado a la hora que manifestó en sus hechos, la ficha hubiera sido otorgada.

El mismo día aproximadamente a las 15:30 horas regresaron a consulta la señora y el señor antes referidos junto con la niña, al proceder a tomar sus signos vitales colocan a la niña en la mesa de exploración, en ese momento me percató que la niña viene mal de salud, en estado de gravedad, con dificultad respiratoria, flacidez muscular, sus ojitos hundidos, le tomo sus signos vitales; y le aviso de inmediato a AR4 quien era la médico en turno, la cual revisa a la niña, inmediatamente la refiere (ordena su



traslado) al Hospital general y se la llevan los papás a dicha institución intentamos contactar una ambulancia, sin embargo al manifestar que tardara en llegar y por la urgencia del caso, los papás de la bebé se fueron por sus propios medios.

Cabe mencionar que la atención dada a la recién nacida, fue inmediata, que se utilizaron todos los medios con que cuenta el centro de salud tanto humanos como materiales (...)

5.- El veinticinco de agosto de dos mil quince, el director de Unidades Médicas Especializadas y director del Hospital General de Pachuca, remitió a este Organismo copia certificada del expediente clínico de A (fojas 35 a 57).

6.- El veintiséis de agosto de dos mil quince la AI1, médico pediatra adscrita al Hospital General de Pachuca, rindió su informe de ley en los siguientes términos: (fojas 58 a 61)

(...) 1.- Con fecha 03 de agosto del 2015 a las 14 horas, recibí paciente, en terapia pediátrica, del Hospital General de Pachuca, aún en etapa de recién nacido femenina, de 28 días eutrófica de término, sin antecedentes de importancia para padecimiento actual, datos proporcionados por Q, la recién nacida fue recibida por la suscrita en malas condiciones generales, con datos de falla orgánica múltiple de acuerdo a guías de práctica clínica SS-283-12, así como algoritmos de. Carcillo JA, Fields Al. American College of Critical Care Medicine Task Force Committee Members y Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal patients in septic shock. Crit care Med 2002;30:1365-78.

Paciente con soporte ventilatorio y manejo en terapia intensive pediátrica se realizó hemotransfusión de concentrado eritrocitario ante reporte de anemia y se mantuvo en apoyo aminérgico, con datos de bajo gasto, sin presentar gasto urinario, desde ingreso a servicio de urgencias, paciente con datos de falla renal, hemodinámica y respiratoria.

2.- A las 17:00 horas, del día 3 de agosto de 2015 se dieron informes a los familiares de la menor, estando presente la Q, se comentaron las condiciones de gravedad, el alto riesgo de complicaciones y la posibilidad de mortalidad, ante la inestabilidad de la paciente, así como la necesidad de mantenerse al pendiente del estado clínico, refiriéndose se le notificaría cualquier modificación en las condiciones clínicas.

3.- Siendo las 18:20 horas, la A presentó paro cardiorespiratorio con duración de 12 minutos realizándose maniobras avanzadas durante ese tiempo así como aplicación de medicamentos, de acuerdo a Guía Clínica de reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica Código MG-DQ-03, manual de reanimación neonatal avanzada 6ta. Edición, American Heart Association, se notificó a trabajo social y se localizó a sus familiares dándole informes a Q, de las condiciones clínicas y del alto riesgo de mortalidad, presentando recuperación parcial de signos vitales, lo cual también se le comentó a la madre.

4.- A las diecinueve hora presenta nuevo paro cardiopulmonar, asistido de acuerdo a Guía Clínica de reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica Código: MG-DQ-03, manual de reanimación neonatal avanzada 6ta edición, American Heart Association, presentando hora de defunción a las 19:10 horas dándole informes a la madre y al padre en ese momento y se notificándolo a trabajo social (...)

7.- El veintiocho de agosto de dos mil quince, la AI2, médica pediatra adscrita al servicio de urgencias del Hospital General de Pachuca rindió su informe, manifestó que: (fojas 62 a 64)



"(...) con fecha 2 de agosto del año 2015, día domingo dentro del turno especial, recibí a la paciente recién nacida acompañada de Q, destacando como antecedentes de importancia los siguientes:

Ante el interrogatorio correspondiente la Q, me proporcionó los siguientes datos que componen la historia clínica de la A, y son los siguientes:

Paciente del sexo femenino con fecha de nacimiento 05-07-2015, mamá, papá, de esta ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Paciente producto de la Gesta 4 de 4, Aborto 1 a las 3 semanas, se refiere espontaneo, no se realizó legrado, partos 0 y Cesárea 3.

Mamá de 24 años de edad, al embarazo de la paciente, control prenatal a partir del primer mes, con ingesta de ácido fólico y hierro, Infección de vías urinarias al quinto mes de embarazo, tratamiento con nitrofurantoína, amenaza de parto pre término a los 5 meses, se manejó con medicación vía oral de forma ambulatoria, el embarazo llegó a término. Obtenido por Cesárea iterativa, (Hospital Obstétrico). Lloró y respiró al nacer. Apgar de 9ª los 5 minutos, peso 2970 grs., talla 51 centímetros, integración inmediata del binomio madre-hijo, egresó al tercer día sin complicaciones.

*Refiere la madre que, la A, inició su padecimiento el 01-08-2015 a las 22:00 horas con vomito posprandial, (después de comer), la madre **detecta labios muy resecos y saliva espesa** por lo que le da una toma de agua de una onza, la última orina registrada por la madre fue por **la noche 21:00 horas del día 01-08-2015.***

El 02-08-2015 a las 10:00 horas aproximadamente la A, reinicia con vomito posprandial, acude a las 12:00 horas a consulta al Centro de Salud denominado Jesús del Rosal; no encuentra consulta por lo que regresa a su domicilio. La madre refiere que la A, estuvo agitada durante ese tiempo, con vómito de todas las tomas de leche, la palpa fría posterior al vómito, con escasa respuesta a estímulos, acude nuevamente al Centro de salud a las 15:30 horas donde la detectan en mal estado general, por lo que la envían a esta unidad.

*La Q, llegó al Hospital General de Pachuca a las 16:00 horas aproximadamente, se detecta por personal de admisión que A, se encuentra grave por lo que la pasan de inmediato y directo a la sala de urgencias pediátricas. Procedí a la revisión de la paciente, inmediatamente me percaté de que la situación de la A, es muy grave ya que se encontraba con respuesta escasa a estímulos, quejumbrosa, con frecuencia cardíaca elevada, con respiración profunda y rápida (Kusmaull), se coloca monitorización de manera inmediata, se toman signos vitales los cuales son: frecuencia cardíaca de 170 por minuto, frecuencia respiratoria de 60 por minuto, saturación de oxígeno 92% al aire ambiente; se encuentra cavidad oral con mucosa seca, **fontanela anterior deprimida**, (a lo que comúnmente se le conoce como mollera), se auscultan ruidos cardíacos los cuales se encuentran con frecuencia cardíaca elevada, sin otros agregados, ruidos respiratorios sin alteraciones en el murmullo vesicular, abdomen blando, depresible, no palpo viceromegalias, extremidades en posición extendida, frías, con llenado capilar **lento de 4 segundos, los máximo normal es de 3 segundos**, no logro palpar pulsos en extremidades, se determina que la paciente se encuentra en **estado de choque hipovolémico** por lo que se inicia búsqueda de vía intravenosa para infundir líquidos, al ver que en el segundo intento que no es posible, dadas las condiciones de gravedad de la A, secundarios a choque hipovolémico, procedo a colocar una vía intraósea la cual fue funcional y se inicia aplicación de primer bolo de solución salina 0.9 % 20 ml por kg de peso para 20 minutos, se decide intubar a la paciente por el estado soporoso secundario al estado de choque, mientras se me da el equipo para dicho procedimiento y al final de la primera carga de soluciones la paciente presenta disminución progresiva de la frecuencia cardíaca hasta el paro cardíaco y un vómito de contenido alimentario, se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar, al no tener mejoría en la volemia, se decide una segunda carga de solución salina 0,9% 20 ml kg dosis, se continúan maniobras de reanimación con compresiones cardíacas y ventilación asistida, se requirió de 2 dosis de adrenalina intraósea y 2 intratraqueal con lo que se logra recuperación de la frecuencia cardíaca 10 minutos posteriores al parocordio respiratorio, continua con*



llenado capilar prolongado por lo que se aplica una tercera carga de solución salina 0.9%, posterior a la tercera carga de líquidos.

Es de suma importancia destacar que al tomar gasometría arterial, el laboratorio reportó que la niña presentaba: ph 6.8, lactato mayor de >15HCO# (bicarbonato) no detectable, lo cual significa que la paciente ya había agotado sus mecanismos de compensación para mantenerse en equilibrio ácido base, lo cual habla de un tiempo de al menos 12 horas de haber iniciado con dichos mecanismos. El lactato arriba de 5 es de mal pronóstico de sobrevida en cualquier paciente, dada la gravedad de la paciente, se decide pasar directo a la Unidad de cuidados intensivos pediátricos, que es ahí donde concluye mi actuar médico, situación que se corrobora con el expediente clínico que ya fue enviado por el titular de este nosocomio a la Comisión de Derechos Humanos.

Es menester mencionar que durante el lapso de las 15:45 horas a las 17:20 horas que se atendió a A, se ministraron medicamentos varios, soluciones parenterales con prontitud y eficacia como puede observarse en nota médica del día de la fecha (...)

8.- El treinta y uno de agosto de dos mil quince mediante oficio 03384, se solicitó informe de autoridad a AR4, médica adscrita al Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal”, quien el ocho de septiembre de dos mil quince, rindió su informe de autoridad en los siguientes términos: (fojas 65 y 66)

“(...) el dos de agosto aproximadamente a las 15:30 horas, me percaté que las enfermeras están atendiendo a una pequeña en muy mal estado, me la pasan a consulta, percatándome que se encuentra con deshidratación severa, informándole inmediatamente a la mamá, que está muy grave, la señora me indica que un día antes por la tarde noche estuvo con vómito, que come y vomita, y que además presentaba evacuaciones diarreicas, no sabe cuántas; le cuestiono que por qué no la trajo antes, porque hasta el día de hoy? A lo cual ella no contesta.

Realice la exploración física e inmediatamente, la refiero a pediatría en el área de urgencias del Hospital General de Pachuca; no omito comentar que no se realizó el cuestionario referente a los antecedentes heredo familiares, ni de los antecedentes gineco-obstétricos de la madre, se desconoce si tenía las primeras vacunas, o si se realizó el tamiz, peso y talla al nacimiento; esto debido a la gravedad que presentaba la bebé, ya que se trataba de una urgencia; debo mencionar que a la madre se le hizo hincapié de la gravedad y la premura de la atención (...)

9.- El once de septiembre de dos mil quince, mediante oficio 03587 se notificó la vista con informe de autoridad a Q, quien después del plazo concedido dio contestación a la misma (fojas 67 y 69).

10.- El once de septiembre de dos mil quince, mediante oficio 03588 se solicitó al titular de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, su apoyo a efecto de que designe personal a su cargo a fin de emitir opinión médica relativa a la atención proporcionada por los nosocomios que atendieron a la recién nacida agraviada, anexándole copia certificada de los expedientes clínicos (foja 68).



11.- El trece de junio de dos mil dieciséis, se recibió oficio CAMEH/090/2016 signado por el subcomisionado jurídico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, mediante el cual remitió la OPINIÓN TÉCNICA-MÉDICA respecto a la atención médica otorgada a la A, cuyas conclusiones fueron las siguientes: (fojas 77 a 101)

1.- En la atención médica otorgada a: A, en el Centro de Salud “Jesús del Rosal” de Pachuca, Hidalgo; durante el turno matutino, encontramos: falta de deber de cuidado por no valorar a la neonata y no detectar la necesidad de atención médica de urgencia en el momento en que se solicitó para a paciente, el 1 de agosto de 2015 a las 12:00 horas.

2.- En la atención médica brindada a A, en el Centro de Salud “Jesús del Rosal” de Pachuca, Hidalgo; en el turno vespertino, se encontró mala práctica, al referir a la paciente sin aplicar medidas de sostén terapéutico para su estabilización. Lo mismo aplica para su traslado.

3.- En la atención médica otorgada a A, en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo; no se logró resolver el problema clínico por el estado crítico de la paciente.

EVIDENCIAS

A). Queja interpuesta por Q.

B). Informes de las autoridades involucradas.

C). Copia certificada del expediente clínico de A que remitió AR2, entonces directora del Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” a esta Comisión.

D). Copia Certificada del expediente clínico de A, que remitió el Director del Hospital General de Pachuca a esta Comisión.

E). Escrito de solicitud al Comisionado Estatal de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado, para emitir una opinión a la luz de la lex artis médica, respecto de la atención médica proporcionada a A por el personal que atendió a ésta en el Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” y en Hospital General, ambos de esta ciudad capital.

F). Opinión Técnica Médica emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado.

VALORACIÓN JURÍDICA

I. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, es competente en atención 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; 84, 85 y 86 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; para conocer de la queja interpuesta por Q, luego que de los hechos se presumen violaciones a los derechos sociales en el ejercicio individual traduciéndose en la negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud por parte del personal de enfermería del Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” de Pachuca de Soto.

El derecho a la protección a la salud se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra establece:

Artículo 4.

[...] Toda persona tiene derecho a la **protección de la salud**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho, también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales: 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; y que establece:

Artículo 25.1 **Toda persona tiene derecho** a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Obligación que igualmente se deduce del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que a la letra dispone:

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

Y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12.1, a la letra se lee:

Artículo 12. **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”

Por último, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo en su artículo 47 fracción I dispone:



Artículo 47.- Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y **eficacia** que deben ser observadas en **el desempeño de su empleo**, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento diere lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan según la naturaleza de la infracción en que se incurra, todo servidor público independientemente de las **obligaciones** específicas, tendrá las **siguientes**:

I.- Cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

Análisis jurídico a fin de establecer si se acredita la violación al derecho social de ejercicio individual, en su modalidad de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud.

Derivado del análisis al conjunto del material probatorio descrito en el apartado respectivo, atendiendo a los principios jurídicos y valorando tanto los informes de las autoridades como las documentales que obran dentro del presente expediente, es que se llegó a la firme convicción de que se encontró responsabilidad del personal de enfermería y médico del Centro de Salud "Dr. Jesús del Rosal" de esta ciudad, quienes no prestaron atención médica a A.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de la atención médica como: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo, de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Ello implica atención con los siguientes atributos:

1.- Oportuna: que lleva implícito el compromiso de otorgar la atención de enfermería en el momento y con las características que el paciente la necesita.

2.- Integral: de sus necesidades de salud en las esferas biológica, psicológica y social. Una acción debe sustentarse en un diagnóstico.

3.- Trato amable y respetuoso: que la enfermera vea al paciente como un individuo en toda su extensión, un ser que piensa, siente, razona, observa, se enoja, llora, en suma que lo vean como una persona y no como un número de cama o como una patología.

4.- Segura: lo que implica ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; que esté libre de riesgos, de eventos adversos y que sea confiable.

5.- Continua, sin interrupciones que si el paciente requiere movilizarse cada dos horas o por turno para mantener su piel sana, libre de lesiones, de úlceras por presión



se le movilice con la frecuencia que se requiere; o bien si el paciente requiere aspiración de secreciones cada 4 horas o por turno se le realice con la frecuencia indicada.

6.- Competencia profesional: desde un enfoque científico y técnico, para ello es necesario contar con los conocimientos de enfermería vigentes y la pericia para llevar a cabo los procedimientos.

7.- Ética de la práctica de enfermería: partiendo del concepto de ética como “la disciplina que analiza fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida.

La calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente son prioridad nacional, objetivo común y responsabilidad compartida resaltadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

ESTRATEGIA 2.2.

Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud Líneas de acción:

2.2.1. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

2.2.2. Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.

2.2.4. Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive.

2.2.5. Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.

2.2.6. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud.

2.2.7. Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico para la resolución de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios.

2.2.8. Consolidar los mecanismos de retroalimentación en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.

2.2.9. Promover los procesos de certificación de programas y profesionales de la salud.

2.2.10. Establecer nuevas modalidades de concertación de citas y atención que reduzcan los tiempos de espera en todos los niveles.



La calidad en los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para su práctica profesional competente y responsable.

Luego entonces, ante la negativa injustificada, el personal de enfermería no detectó la urgencia que presentaba el estado de salud de A; ya que en el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica a la menor, no existe registro en el centro de salud de esa solicitud de atención médica, lo cual se corrobora con el dicho de AR6 y AR5, personal de enfermería adscritas al Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal”, ya que ambas fueron coincidentes al referir que no se le brindó atención médica a la recién nacida, debido a que no había consultas en ese momento, por lo que en virtud de ello se determina que en el caso de estudio existió **falta de deber de cuidado por no valorar a la neonata y no detectar la necesidad de atención médica de urgencia** en el momento en que se solicitó para la paciente, el uno de agosto de dos mil quince a las doce horas, no observando lo establecido en la NOM-005-SSA3-2010 relativo a la infraestructura y equipamiento de estos establecimientos debe estar en relación directa con el tipo de servicios que se ofrecen y el personal profesional, técnico y auxiliar del área de la salud deberá contar con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para que éstos sean utilizados de manera adecuada, segura y eficiente, así mismo establece la atención que personal de salud debe proporcionar, entendiéndose como **atención médica ambulatoria**, al conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes o usuarios que no requieren ser hospitalizados y **atención médica de urgencias**, a las acciones de tipo médico que se llevan a cabo de manera inmediata, encaminadas a disminuir el riesgo de muerte y a evitar el daño a órganos o funciones vitales.

Además de que **se encontró mala práctica, al referir a la paciente sin aplicar medidas de sostén terapéutico para su estabilización. Lo mismo aplica para su traslado**, es decir, no se observó lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 relativo a la **Referencia-contrarreferencia**, correspondiente al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad; tal como a continuación se desprende de la evaluación pericial emitida por la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado:

EN LA EVALUACIÓN PERICIAL DEL EXPEDIENTE DE LA A. SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE SECUENCIA DE HECHOS RELEVANTES:



DISCUSIÓN:

- Recién nacida a término del sexo femenino de 27 días de edad, a quien en la documentación proporcionada por el peticionario se encuentra nominada de forma indistinta: A, manteniendo los mismos apellidos.
- Inicio su padecimiento por la tarde-noche (19:00-20:00 h) del día 1 de agosto de 2015, con vómito, evacuaciones diarreicas y saliva espesa; sin embargo, no es llevada a valoración médica de inmediato sino hasta el día siguiente (2 de agosto de 2015) a las 12 horas del día, (16 horas de evolución), es de considerar que ese tiempo incide de forma importante en su evolución y pronóstico de la historia natural de su enfermedad, ya que la letalidad depende entre otros factores del diagnóstico temprano y del tratamiento inmediato.
- Por citarse en la nota médica del Hospital General de Pachuca, del área de urgencias pediátricas de las 16:00 horas del día 2 de agosto de 2015, se sabe: que es llevada por su madre a la unidad de primer nivel de atención: Centro de Salud “Jesús del Rosal”, donde, sic “no encuentra consulta” en el turno matutino, omitiendo valorar a la paciente, por lo que consecuentemente ante esa negativa injustificada, no se detectó la urgencia que presentaba el estado de salud de la A; en la documental, no existe registro en el Centro de Salud de esa solicitud de atención médica.
- La misma nota indica que regresó a las 15:00 horas, nuevamente se incrementa el retraso importante en su manejo, por 3 horas más, afectando la historia natural de su enfermedad; en esta ocasión fue valorada su menor hija, citando en la nota correspondiente a las 15:30 horas los signos vitales: FC 205 por minuto, FR de 69 por minuto, temperatura de 35° C, (no reporta TA), vómito, diarrea, dificultad respiratoria, quejido, hipotermia, palidez, piel fría, fontanela hundida, no lagrimas mucosas secas, aleteo nasal, retracción xifoidea, atonía muscular y llenado capilar lento+++5”, así como distensión abdominal, con lo que integraron los diagnósticos de: EDA (enfermedad diarreica aguda), deshidratación severa, sepsis probable, dificultad respiratoria, por lo que de inmediato y oportunamente se refiere (envía) a un hospital de II (segundo) nivel de atención; sin embargo no se realizó ninguna aplicación de medios para estabilizar el estado crítico de la paciente antes de ser referida, así como tampoco se refirió por medios propios de la unidad que la envía, ni de la que la recibe.
- Inmediatamente ante la gravedad de los diagnósticos emitidos, se realizó referencia al Hospital General de Pachuca; firmada al calce por la madre de la paciente. Una unidad de primer nivel no cuenta con la infraestructura de una unidad hospitalaria, así mismo, las propias patologías diagnosticadas, y de acuerdo a la lex artis deben ser de manejo hospitalario, y consideradas como una urgencia.
- Es ingresada al Hospital General de Pachuca, Hidalgo, en estado crítico, con 18 horas de evolución, signos vitales de FC 170 por minuto, frecuencia respiratoria de 60 por minuto y temperatura de 36° C, vómito, mucosas orales secas, saliva espesa, hipo activa, estuporosa, escasa respuesta a estímulos, polipnea, piel marmórea, fría, saturación de oxígeno 92%, fontanela hundida, disociación toracoabdominal, sin pulsos periféricos, en



estado de choque, iniciando su rescate, al no poder canalizar venas, se le realizó adecuadamente osteoclisis, pasándole 3 cargas rápidas de solución, método indicado en lex artis como tratamiento a la deshidratación y del choque.

- Presentó paro cardiorespiratorio manejado adecuada y oportunamente en urgencias pediátricas, mismo que se revirtió, con maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar, ameritando 2 dosis de adrenalina intraósea y otras dos dosis intratraqueales; de inmediato y con apego a la lex artis, se refiere a la Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría, con los diagnósticos de deshidratación severa, choque mixto, estado postparo, emitiendo pronóstico reservado, ya que cuando un niño entra en paro su pronóstico es muy desfavorable.
- Con apego a la lex artis, se solicitaron los medios diagnósticos de laboratorio, gasometría, hemocultivo, así como también se indicaron adecuadamente tratamiento medicamentoso como aminos y antibiótico, ya que se le integraron los diagnósticos de Recién nacida a término, deshidratación severa, estado post paro, choque hipovolemico choque séptico, acidosis metabólica e insuficiencia renal aguda.
- Continuo su evolución en la UCIN, con mal pronóstico y con probable riesgo de tener complicaciones, presentando nuevo paro cardiorespiratorio el 3 de agosto de 2015 a las 18:20 horas, el cual fue revertido con maniobras avanzadas de reanimación; cumpliendo con las obligaciones de medios de una atención oportuna de su estado clínico se desprenden: , lactato de 8.8, elevación de azoados y bajo gasto cardiaco, reportándose grave, en pésimas condiciones, en ventilación mecánica asistida, llenado capilar de 6", lactato mayor de 10 se informó riesgo de muerte.
- A las 27 horas de estancia hospitalaria (3 de agosto de 2015 a las 19:00 horas) presentó otro paro cardiorespiratorio, siendo tratado adecuadamente con maniobras avanzadas de RCP sin tener respuesta, lactato mayor de 15, registrándose hora de defunción a las 19: 10 horas; con las causas de muerte de choque séptico, sepsis sin germen aislado, insuficiencia renal aguda, deshidratación severa, estado post paro, falla orgánica múltiple.

Por lo anterior y ante lo manifestado por las autoridades involucradas y con lo asentado en todas y cada una de las notas que se plasmaron en el expediente clínico, permitió concluir que hubo omisiones que desencadenaron en la muerte de A, determinación a la que de forma irrefutable la Comisión de Arbitraje Médico en la Entidad se pronunció, a este respecto, cabe resaltar que la opinión médica de ésta fue resultado de un criterio institucional en uso de la autonomía técnica que tiene la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Hidalgo, y no de un mero punto de vista del Comisionado, ya que si bien es cierto, la medicina no es una ciencia exacta a título de finalidad de un tratamiento y un resultado satisfactorio para el paciente, también lo es, que sí es una ciencia rigurosa, que exige que un hecho con circunstancias de modo, tiempo y lugar precisos, deben utilizarse los medios exigibles en términos de la



literatura médica, ya que el resultado de la omisión por parte del personal de enfermería, implicó que A agravara su estado de salud y por ende perdiera la vida.

Ya que la NOM-27-SSA3-2013 establece que el Sistema Nacional de Salud, tienen como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función; así mismo para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

Lo anterior, se concluye con lo establecido en la OPINIÓN TÉCNICA-MÉDICA elaborada por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, respecto a la atención médica otorgada a A, cuyas conclusiones fueron las siguientes:

- 1.- En la atención médica otorgada a: A, en el Centro de Salud "Jesús del Rosal" de Pachuca, Hidalgo; durante el turno matutino, encontramos: falta de deber de cuidado por no valorar a la neonata y no detectar la necesidad de atención médica de urgencia en el momento en que se solicitó para la paciente, el 1 de agosto de 2015 a las 12:00 horas.
- 2.- En la atención médica brindada a A, en el Centro de Salud "Jesús del Rosal" de Pachuca, Hidalgo; en el turno vespertino, se encontró mala práctica, al referir a la paciente sin aplicar medidas de sostén terapéutico para su estabilización. Lo mismo aplica para su traslado.
- 3.- En la atención médica otorgada a la A en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo; no se logró resolver el problema clínico por el estado crítico de la paciente.

II. Estudio de la reparación del daño a las víctimas de la violación de derechos humanos

El artículo 1º Constitucional establece en su párrafo tercero:

(...) 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.



A su vez, el artículo 113, párrafo segundo, del mismo ordenamiento determina la responsabilidad objetiva y directa del Estado, cuando derivado de ella se produzcan daños particulares, al señalar:

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.**

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 cuales 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, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima, 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 los agraviados impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenían antes de ocurrida la violación a sus derechos humanos, de ahí que sea necesario establecer otras formas a través de las cuales pueda reparar a las víctimas, entre las que se encuentran, de acuerdo al artículo 27 de la **Ley General de Víctimas**, las siguientes:



Rehabilitación: busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

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;

Satisfacción: busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

Medidas de no repetición: buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;

De tal manera, que en términos de lo dispuesto por el artículo 65, de dicho ordenamiento este Organismo defensor de derechos humanos se pronuncia respecto de la reparación del daño, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse la existencia de las violaciones a derechos humanos, mismas que ya han sido enumeradas en este documento, las cuales consisten en violaciones al Derecho a la Protección de la Salud, **por lo que las autoridades señaladas como involucradas deberán realizar la reparación integral del daño a favor de las víctimas indirectas por la muerte de A.**

Por las situaciones antes descritas en el cuerpo de la presente Recomendación habiéndose acreditado plenamente la violación a los Derechos Humanos de A de conformidad con lo analizado en la presente resolución, a Usted Secretaria de Salud y Directora de los Servicios de Salud en el estado de Hidalgo, se:

RECOMIENDA

PRIMERO.- Iniciar el o los procedimientos legales que correspondan con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación, a fin de que se inicien el o los procedimientos respectivos contra de las y los servidores públicos responsables, por la violación a los derechos humanos de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por



dependencias del Sector Salud en agravio de la recién nacida A, y en su caso, se les impongan las sanciones correspondientes.

SEGUNDO: Se verifique que el personal médico y de enfermería, adscrito al Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo; en el desempeño de sus funciones de cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas a fin de reducir al mínimo hechos como el acontecido y que fue motivo de la presente queja.

TERCERO. Reparar el daño de manera integral por la violación señalada en la presente Recomendación a favor de quien o quienes legalmente tengan derecho, con base y de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales aplicables, considerando las constancias que conforman el expediente al rubro citado.

CUARTO. Continuar las capacitaciones que en forma general debe recibir el personal del Centro de Salud “Dr. Jesús del Rosal” de Pachuca de Soto, en específico al área de enfermería y médicos, en el tema de derechos humanos, para lo cual quedan a sus órdenes los servicios de la Secretaría Ejecutiva de esta Comisión.

Notifíquese a los servidores públicos, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; de igual manera cúmplase el artículo 92 del ordenamiento en cita, publicándose en el sitio web de este Organismo la presente Recomendación.

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

LIC. JOSÉ ALFREDO SEPÚLVEDA FAYAD
PRESIDENTE

HBVA/LCG/KIM