



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis: El 6 de diciembre de 2006 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja del señor Mario Cervantes Alcántara, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su esposa, la señora Ausencia Hernández Blas, atribuibles a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, toda vez que en octubre de 2006 su cónyuge dio a luz en el hospital regional de Pochutla, Oaxaca, al cual fue derivada en virtud de un convenio de subrogación de servicios, donde recibió un trato déspota e inhumano por parte del personal médico y de enfermería, lo que ocasionó que perdiera el producto. Por tal motivo, el 25 de octubre de 2006 denunció los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado.

Del análisis realizado a las evidencias del expediente, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de la quejosa y su hijo, por servidores públicos del hospital mencionado, pues al no establecerse el trabajo de parto en forma regular fue ingresada por el Servicio de Urgencias y posteriormente se determinó que se encontraba en trabajo de parto en fase latente y se descartó la hipomovilidad fetal por haber realizado una prueba sin estrés, por lo que se decidió iniciar inducto conducción del trabajo de parto, con lo cual el personal médico no verificó y registró la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos; asimismo, se omitió verificar y registrar la variedad de posición y la altura del producto en el canal del parto en una hoja de partograma, por lo que no hay evidencia de que los médicos se hubiesen percatado oportunamente de la distocia de posición que estaba presentando.

Por otra parte, la atención médica proporcionada al recién nacido fue inadecuada e inoportuna para el padecimiento que presentó, consistente en una asfixia neonatal severa por el desprendimiento de placenta y ruptura uterina de la madre y que lo llevó a su fallecimiento, acontecimiento que tuvo estrecha relación con la tardanza en la realización de la cesárea, ya que la falta de anesthesiólogo retrasó el procedimiento quirúrgico, lo que condicionó que en el momento de estar aplicando la anestesia, por el tiempo ya transcurrido se presentara el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y la ruptura uterina que la agraviada sufrió, siendo ambos eventos totalmente previsibles, los cuales no fueron considerados por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien no realizó una adecuada vigilancia del trabajo de parto, y no decidió la interrupción del embarazo por vía abdominal, sin que el recién nacido tuviera la oportunidad de ser atendido

por un pediatra, debido a que no existen médicos con esa especialidad en dicho hospital.

Con lo anterior, se vulneraron los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución; 1o.; 2o., fracción V; 19; 21; 23; 27, fracciones III y IV; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los puntos 5.1.3 y 5.6.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, con lo que los servidores públicos responsables probablemente incurrieron en el incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

Igualmente, desatendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Por ello, el 19 de diciembre de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 68/2007, dirigida al Gobernador del estado de Oaxaca, para que se tomen las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora Ausencia Hernández Blas y al señor Mario Cervantes Alcántara, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se proporcione a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca el apoyo necesario y documental tendente a la debida integración de la averiguación previa 177(S.P.P.II)2006, radicada ante el agente del Ministerio Público de la Mesa VI de Responsabilidad Oficial, Médica y Técnica de la citada Procuraduría; que se dé vista al Órgano Interno de Control del presente documento, con objeto de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al hospital referido, dependiente de la Secretaría de Salud del estado,

que atendieron el 23 de octubre de 2006 a la señora Ausencia Hernández Blas; que se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, al personal médico adscrito al mencionado hospital, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se implementen las medidas administrativas necesarias a efecto de garantizar la presencia de especialistas pediatras en los diferentes turnos de labores del citado hospital, además de que el personal médico cuente con los conocimientos y experiencia necesarios, a fin de evitar que se vuelva a presentar otro caso como el que motivó la emisión del presente documento recomendatorio.

#### **RECOMENDACIÓN No. 68/2007**

#### **SOBRE EL CASO DE LA SEÑORA AUSENCIA HERNÁNDEZ BLAS**

México, D.F., a 19 de diciembre de 2007

**LIC. ULISES RUIZ ORTIZ  
GOBERNADOR DEL ESTADO DE OAXACA**

Distinguido señor gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/5320/1/Q, relacionados con el caso de la señora Ausencia Hernández Blas, y visto los siguientes

## **I. HECHOS**

El 6 de diciembre de 2006 se recibió en esta Comisión Nacional proveniente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca, el escrito de queja del señor Mario Cervantes Alcántara, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposa, la señora Ausencia Hernández Blas, atribuibles a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), toda vez que, sin precisar fecha, en octubre de 2006 su cónyuge dio a luz en el Hospital Regional en Pochutla, Oaxaca, al cual fue derivada en virtud del convenio de subrogación de servicios entre el ISSSTE y el gobierno del Estado, nosocomio donde la agraviada recibió un trato déspota e inhumano por parte del personal médico y de enfermería que la atendió, lo que ocasionó que perdiera el producto.

Por tal motivo, el 25 de octubre de 2006, el señor Mario Cervantes Alcántara denunció los hechos ante el agente del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, por lo que se inició la averiguación previa 177(S.P.P.II) 2006.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

**A.** La queja presentada el 19 de noviembre de 2006 por el señor Mario Cervantes Alcántara ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca.

**B.** El oficio 5012/2354/2007, del 2 de enero de 2007, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, recibido en la Comisión Estatal el 4 del mismo mes y año, al que anexó copia del expediente clínico de la señora Ausencia Hernández Blas, así como los informes médicos suscritos por el director, el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y un gineco-obstetra, todos del Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca.

**C.** El oficio 600.613.1.SADH/0014/07, del 9 de enero de 2007, mediante el cual la Subdirección General Jurídica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, informó a esta Comisión Nacional que el Hospital Regional donde se le proporcionó la atención médica a la agraviada pertenece a la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca.

**D.** El oficio 600.613.9 JSCDQR/DAQDC/0418/07, del 29 de enero de 2007, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que se anexaron los informes del subdelegado médico en la Delegación Estatal de ese Instituto en Oaxaca y el del director de la C.M.F. "B" RII en Puerto Escondido, así como copia del Convenio para la Prestación de Servicios Médicos Subrogados, suscrito por los representantes legales de los Servicios de Salud de Oaxaca y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**E.** El oficio 5012/193/2007, del 2 de febrero de 2007, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, en el cual hace del conocimiento de esta Comisión Nacional que el informe solicitado fue rindió el 2 de enero 2007 en la Comisión Estatal.

**F.** El oficio VRC/0163, del 23 de febrero de 2007, suscrito por el visitador adjunto de la Oficina Regional Costa de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca, a través del cual remitió a esta Comisión Nacional el expediente CEDH/142/RC(17)/OAX/2006, iniciado en ese organismo local con motivo de la comparecencia del señor Mario Cervantes Alcántara.

**G.** La opinión médica emitida el 9 de julio de 2007, por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas respecto de la atención médica que recibió la señora Ausencia Hernández Blas en el Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 23 de octubre de 2006, la señora Ausencia Hernández Blas ingresó al Área de Urgencias del Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, para recibir atención médica por encontrarse embarazada y presentar síntomas previos al alumbramiento; sin embargo, derivado de una inadecuada prestación del servicio médico, el producto de la concepción presentó asfixia neonatal severa por el desprendimiento de placenta y ruptura uterina de la madre que lo llevó a su fallecimiento casi inmediato a su nacimiento.

Por tal motivo, el 25 de octubre de 2006, el señor Mario Cervantes Alcántara presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, en contra del personal

médico y de enfermería del Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, que atendió a la agraviada el día de los actos.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional cuenta con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de la señora Ausencia Hernández Blas y el derecho a la vida de su hijo, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, con base en las siguientes consideraciones:

Mediante el oficio 5012/2354/2007, del 2 de enero de 2007, la jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca, remitió a la Comisión Estatal los informes de la atención proporcionada a la señora Ausencia Hernández Blas por parte de los médicos adscritos al Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, así como el expediente clínico de la agraviada, de cuyo contenido se desprende que el 23 de octubre de 2006 se atendió en dicho hospital a la señora Hernández Blas de un embarazo de 40.3 semanas con trabajo de parto estacionario, con dilatación estacionaria e hipomotilidad fetal, siendo valorada a las 09:15 horas por el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y médicos internos, encontrando producto único vivo con buena motilidad fetal sin variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, realizando monitoreo con cardiotocógrafo por más de 20 minutos, al tacto vaginal la paciente presentó 3 centímetros de dilatación cervical, borramiento del 40% y trabajo de parto irregular, motivo por el cual se decidió iniciar medicamento (oxitocina) para regularizar el trabajo de parto, cursando sin complicaciones.

A las 15:00 horas del mismo día, la agraviada nuevamente fue valorada y se concluyó actividad uterina regular, movimientos fetales presentes FCF 150 x´ y 6 centímetros de dilatación, producto en segundo plano y se continuó con trabajo de parto. A las 18:30 horas se le realizó amniorrexis (ruptura de membranas) para valorar las características del líquido amniótico, el cual presentó aspecto claro y grumoso, no fétido en cantidad normal y sin presencia de meconio; a las 20:15 horas la agraviada fue valorada por el gineco-obstetra, quien concluyó embarazo de 40.3 semanas, dilatación estacionaria desproporción cefelopélvica adquirida por producto reflexionando más paridad satisfecha, por lo que determinó interrumpir el embarazo por vía abdominal mediante cesárea más oclusión tubaria bilateral y solicitó sala de quirófano en forma urgente y apoyo del médico anestesiólogo,

quien se encontraba en el hospital en asamblea permanente sindical. A las 22:15 horas, al realizar el procedimiento anestésico el gineco-obstetra se percató de la presencia de sangrado transvaginal con salida de coágulos en forma moderada, sospechando desprendimiento de placenta, por lo que inició procedimiento urgente teniendo como hallazgo sangre en cavidad peritoneal con ruptura uterina y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, motivo por el que se realizó reparación primaria de la ruptura uterina y oclusión tubaria bilateral, obteniendo producto único flácido con Apgar de 0, pero con frecuencia cardíaca, por lo que se le dio maniobras de reanimación, sin obtener respuesta, para posteriormente declararse el fallecimiento del producto.

Por lo anterior, la agraviada permaneció en el servicio de gineco-obstetricia por espacio de 15 días, egresando del nosocomio el 7 de noviembre de 2006, estancia durante la cual se mantuvo con triple esquema de impregnación antimicrobiana, presentando picos febriles por mastitis puerperal únicamente, por lo que fue egresada por mejoría, presentando dehiscencia parcial de herida quirúrgica que se le manejó con curación diaria.

Con base en lo señalado, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se destacó que la atención médica proporcionada a la señora Ausencia Hernández Blas el 23 de octubre de 2006, en el Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, fue inadecuada e inoportuna para el padecimiento que presentó, consistente en un tercer embarazo a término sin trabajo de parto regular, con trabajo de parto y dilatación estacionaria, deflexión del producto, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, ruptura uterina y fallecimiento del producto.

En este sentido, se estableció que el 23 de octubre de 2006, al no establecerse el trabajo de parto en forma regular, la agraviada fue ingresada por el servicio de urgencias; posteriormente, según nota médica de ingreso al servicio de gineco-obstetricia del mismo 23 de octubre de ese año, a las 9:15 horas se determinó que se encontraba en trabajo de parto en fase latente y se descartó la hipomovilidad fetal (movimientos fetales disminuidos) por haber realizado una prueba sin estrés, por lo que se decidió iniciar inducto conducción del trabajo de parto, con lo cual el personal médico incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, la cual señala los criterios y procedimientos para la prestación del servicio, ya que no se verificó y registró la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal antes, durante y después de la contracción uterina al menos

cada 30 minutos, pues ni siquiera se encontró anexo al expediente clínico proporcionado el partograma, siendo el único documento una hoja blanca, sin membrete ni nombre, ni firma de quien llevó el registro cada hora y media o más, y no cada treinta minutos; adicionalmente, se omitió verificar y registrar la variedad de posición y la altura del producto en el canal del parto en una hoja de partograma, por lo que no hay evidencia de que los médicos se hubiesen percatado oportunamente de la distocia de posición que el producto estaba presentando, consistente en deflexión (grado variable de la presentación de frente).

Asimismo, tampoco se contó con evidencia alguna de que el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, así como un médico obstetra, hayan valorado el hecho de que únicamente había una o dos contracciones por cada 10 minutos, a pesar de haberse establecido la conducción del trabajo de parto, razón por la cual no podía considerarse como un trabajo de parto efectivo, ya que la dilatación cervical era de aproximadamente uno o dos centímetros cada tres horas, según lo registrado en la referida hoja, cuando la literatura médica señala que en multigestas, como lo era el caso de la agraviada, la dilatación cervical, debe ser de un centímetro y medio por hora.

Por lo tanto, al omitir esa valoración, en ningún momento el personal médico se planteó la posibilidad de realizarle a la señora Ausencia Hernández Blas una cesárea, debido a que el trabajo de parto no estaba siendo efectivo, ya que a las 20:00 horas del 23 de octubre de 2006, 11 horas después de su ingreso, apenas tenía ocho centímetros de dilatación, habiendo ingresado con tres centímetros y para las 18:00 a 19:00 horas ya debía tener dilatación completa y 100 % de borramiento, hecho que no sucedió y no fue detectado por el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, no obstante que la agraviada estaba presentando lo que se conoce como distocia de contracción (causa materna) y distocia de presentación (causa fetal), las cuales, si bien pueden no ser consecuencia de una inadecuada atención médica, deben ser tratadas oportuna y adecuadamente según sea el caso, para prevenir y/o evitar la morbi-mortalidad materna y fetal, situación que no se presentó en el caso de la agraviada, donde si bien es cierto que estuvo bien indicada la inducto-conducción, no hubo una adecuada vigilancia, hecho que puso en riesgo la vida de la señora Ausencia Hernández Blas y trajo como consecuencia la muerte del producto.

Por otra parte, a las 20:15 horas del 23 de octubre de 2006, el gineco-obstetra reportó que la paciente se encontraba "...al tacto vaginal 8 cm. de dilatación 100% de borramiento, producto deflexionado en segundo plano de Hodge, presencia de



caput ++++ (tumefacción en la cabeza del feto por el trauma constante sobre la pelvis materna), variedad de posición occipito derecha posterior, pelvis ginecoide; trabajo de parto fase activa y dilatación estacionaria secundaria a deflexión (grado variable de la presentación de frente) del producto, por lo que se decide programar para cesárea, en estos momentos no hay datos de alarma obstétrica...”; sin embargo, dicho procedimiento no se realizó oportunamente por la ausencia del anestesiólogo, quien se encontraba en una asamblea sindical, lo cual condicionó que para las 22:15 horas del día de los hechos, dos horas después de que el gineco-obstetra indicara la necesidad de realizarla, al estarle aplicando a la agraviada el bloqueo peridural como procedimiento anestésico, presentó como complicación de un trabajo de parto irregular e inadecuadamente vigilado, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, ruptura uterina a nivel del segmento de aproximadamente 15 centímetros, con desgarró cervical de 3 y 4 centímetros, hemoperitoneo (sangre libre en el peritoneo) de 300 cc. con abundantes coágulos, encontrándose al producto libre en la misma, extrayéndolo siendo reportado por el médico interno de pregrado con un Apgar de 0, y se dio por muerto a las 22:22 horas.

Asimismo, la atención médica proporcionada al recién nacido fue inadecuada e inoportuna para el padecimiento que presentó, consistente en una asfixia neonatal severa por el desprendimiento de placenta y ruptura uterina de la madre y que lo llevó a su fallecimiento, acontecimiento que tuvo estrecha relación con la tardanza en la realización de la cesárea, ya que la falta de anestesiólogo retrasó en dos horas el procedimiento quirúrgico, lo que condicionó que en el momento de estar aplicando la anestesia por el tiempo ya transcurrido y no por la administración de la misma, se presentara el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en el 100 % y la ruptura uterina que la agraviada sufrió, y ambos eventos, que juntos o separados, eran totalmente previsibles, los cuales no fueron considerados por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien no realizó una adecuada vigilancia del trabajo de parto de la agraviada, y no decidió la interrupción del embarazo por vía abdominal oportunamente, el cual se retrasó aún más porque el anestesiólogo de turno se encontraba en asamblea sindical.

Por lo expuesto, el producto de la concepción presentó asfixia severa, como consecuencia del aporte insuficiente de oxígeno, al desprenderse la placenta en forma prematura y dejar de enviar sangre al producto para mantenerlo adecuadamente oxigenado, así como por la ruptura uterina que agravó aún más el ya de por sí insuficiente aporte de oxígeno por un período prolongado, porque si bien es cierto que para las 22:00 horas del 23 de octubre de 2006 todavía era

audible su frecuencia fetal, con 140 latidos por minuto, es decir, una frecuencia cardíaca fetal dentro de límites normales, para las 22:15 horas, momento en el que se estaba administrando la anestesia a la señora Ausencia Hernández Blas, se tenía evidencia clínica de un desprendimiento prematuro de placenta y fue a las 22:22 horas, que el producto es extraído directamente de la cavidad abdominal y no del útero, porque este se había roto en su parte inferior (segmento inferior) en una longitud de 15 centímetros, pasando el producto a una cavidad donde permaneció al menos durante siete minutos antes de ser extraído; de lo antes señalado se desprende que si la cesárea se hubiese realizado con oportunidad, dos horas antes, no se habría desprendido la placenta ni se hubiese roto el útero, y el bebé hubiera tenido oportunidad de vivir.

Es de destacar que en el presente caso el recién nacido no tuvo la oportunidad de ser atendido por un pediatra, debido a que en las constancias que integran el expediente clínico se asentó que no existe pediatra en el Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, y se hizo entrega del producto al médico interno de pregrado del servicio de pediatría, negando con ello al recién nacido la única oportunidad que tenía de sobrevivir, ya que un interno de pregrado es un estudiante de medicina en formación, que aún no concluye los estudios para ser reconocido como médico, y por lo tanto no tiene la capacitación ni los conocimientos que un evento como el del presente caso requiere para sacar adelante un bebé de las condiciones en que éste nació, y que solamente un especialista puede ofrecer, motivo por el que el producto ameritaba y exigía atención especializada, ya que si bien es cierto nació con un Apgar de 0, también lo es que se menciona la presencia de frecuencia cardíaca fetal, razón por la cual, de haber recibido la atención del pediatra, hubiese sido intubado de inmediato y atendido en una unidad de cuidados intensivos neonatales en un intento por lograr su recuperación, pero no se previó la necesidad de contar con este especialista, lo que le negó al recién nacido una oportunidad de sobrevivir.

Cabe precisar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de estos servicios, y que la asistencia social satisfaga, eficaz y oportunamente, las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, así como la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de dicho servicio, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo, ya que no se prescribió un tratamiento adecuado acorde al padecimiento de la señora

Ausencia Hernández Blas, lo que trajo como consecuencia el fallecimiento del recién nacido.

Atento a lo anterior, se vulneró en perjuicio de la agraviada lo previsto por los artículos 1o., 2o., fracción V; 19, 21, 23, 27, fracciones III y IV; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, 51 y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los puntos 5.1.3 y 5.6.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado y municipios de Oaxaca.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo cual, en el presente caso, se considera que resulta procedente que se repare el daño a la agraviada, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1786, 1787, 1788 y 1789, del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

En ese sentido, esta Comisión Nacional formula a usted, señor gobernador, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora Ausencia Hernández Blas y al señor Mario Cervantes Alcántara, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se proporcione a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, el apoyo necesario y documental tendente a la debida integración de la averiguación previa 177(S.P.P.II)2006, misma que se encuentra radicada ante el agente del Ministerio Público de la Mesa VI de Responsabilidad Oficial, Médica y Técnica de la citada Procuraduría.

**TERCERA.** Se dé vista al Órgano Interno de Control de los hechos a que se contrae el presente documento, con el objeto de que se inicie conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, dependiente de la Secretaría de Salud del estado, que atendieron el 23 de octubre de 2006 a la señora Ausencia Hernández Blas.

**CUARTA.** Se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, al personal médico adscrito al Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

**QUINTA.** Se implementen las medidas administrativas necesarias a efecto de garantizar la presencia de especialistas pediatras en los diferentes turnos de labores del Hospital General Regional de San Pedro Pochutla, Oaxaca, además de que el personal médico cuente con los conocimientos y experiencia necesarios, a fin de evitar que se vuelva a presentar otro caso como el que motivó la emisión del presente documento recomendatorio.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

**EL PRESIDENTE**

**DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ**