

XXXX Visitaduría General

Expediente: XXXX (acumulados)

(PAS-PAM-PADFUP)

Peticionaria: De oficio y M.A.J.C..

Agraviado: L.A.P.P..

Villahermosa, T. XX de octubre del XXXX.

Dra. S.G.R.F.

S.S.E.T..

Presente

1. La C.E.D.H. de T.¹, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de T. así como 1°, 3°, 4°, 7°, 10, fracciones III y IV, 19, fracción VIII, 69, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T. ha examinado las evidencias de los expedientes XXXX (acumulados), iniciados de oficio y por la C. M.A.J.C., por presuntas violaciones a los derechos humanos, en agravio de su persona y de L.A.P.P., atribuibles a servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., dependiente de la S.S.E.T..

I. Antecedentes

Expediente de petición número XXXX

2. El XX de noviembre de XX, esta C.E.D.H., inició de oficio el expediente de petición número XXXX, derivado de la nota periodística de fecha XX de noviembre de XX, publicada en las notas periodísticas publicada en las páginas de los diarios “E.S.D.S.” y “T.H.”, en el que se advierte lo siguiente:

“...E.S.D.S.: La F.G.E. ya tiene la denuncia, DEJARON MORIR A SU BEBE

Señora de escasos recursos denuncia al ginecólogo que la atendió en el H.G. luego que deja morir a su bebe, ignorando por completo que la mujer tenía un embarazo de alto riesgo.

Una mujer clama justicia por la muerte de su bebe por presuntas negligencias en el H.G.E.Z., la dejaron morir. La familia ya inicio la carpeta de investigación ante la F.G.E. por presunta negligencia médica por el posible mal proceder del ginecólogo del H.G. de este municipio.

¹ En adelante, la Comisión o Comisión Estatal.

M.A.J.C. abrió las puertas de su humilde casa para contar el triste momento que vive, relato como el ginecólogo al parecer no presto atención necesaria siendo un embarazo de alto riesgo por ser una paciente diabetes tipo 2, según consta en la hoja de referencia del núcleo básico hacia el médico ginecólogo y al decir de la denunciante el Galeano R. “N” jamás le checo su nivel de glucosa ni le hizo caso a sus suplicas de que se sentía mal y que su bebe tal parece estaba sufriendo.

La mujer explico que su primera consulta con el ginecólogo fue el 30 de octubre, una más el XXXX y el 22 cuando las suplicas de que fuera intervenida teniendo en cuenta que su primer parto fue sin dolor y tuvo que ser por cesárea.

En su última consulta el medico a pasar que le pidió tener todos sus estudios de laboratorio, ultrasonidos y la sangre se sus donantes, se negó a realizar la cirugía ya que al decir de él que el nacimiento de su bebe seria hasta el mes de diciembre con más de 40 semanas de gestación, pero por las suplicas de ella la operaria el lunes 26 del presente mes, pero llego a esa fecha y luego de un sangrado se rompió la fuente momento en que fue intervenida en el H..

Desde que los médicos la revisaron en urgencias, le dieron la trágica noticia que su bebe se había muerto al parecer por ser un embarazo de alto riesgo y el sufrimiento fetal, por lo que la mujer fue sometida a la cirugía en donde le confirmaron que la criatura ya había fallecido, ante estos hechos lamentables la mujer pide justicia en contra del médico y en contra de quien resulte responsable por negligencia médica, ya que ella intuía que su bebe estaba sufriendo y nadie le hizo caso.

T.H.: DENUNCIAN OTRA NEGLIGENCIA EN H.Z.- L.A.P.P. con lágrimas en los ojos dijo: “pensé recibir a mi hijito en mis brazos, esa era mi mayor ilusión, pero me la entregaron en un pequeño ataúd, y los responsables tendrán que pagar por la negligencia, lo dejaron morir en el vientre de mi esposa”, acuso el padre del bebe fallecido en el H.G.E.Z.....”(Sic)

3. El XXXX, se emitió el acuerdo XXXX, signado por el licenciado P.F.C.A., Presidente de la C.E.D.H., para que se inicie la petición con anexo dos notas periodísticas.
4. El XXXX, la licenciada L.P.M., en ese entonces, D.P.O.G. de este O.P., turnó el expediente XXXX, para su calificación, integración, análisis y resolución.
5. El XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos y posteriormente se procedió a la investigación correspondiente.
6. El XXXX, la licenciada P.P.J.O., en ese entonces, XX Visitadora General, mediante oficio número XX solicitó el informe de ley correspondiente.

7. El XXXX, se emitió un acuerdo de acumulación de los expedientes XXXX, firmado el licenciado E.E.R.D., en ese entonces, Encargado del despacho de la XX Visitaduría General, en unión del licenciado J.A.F.P., Visitador Adjunto, por ser los mismos hechos y la misma autoridad señalada.

Expediente de petición número XXXX

8. El XXXX, esta C.E.D.H., inició el expediente de petición número XXXX, derivado del escrito presentado por la C. M.A.J.C., en el que refiere lo siguiente:

“... durante mi embarazo fui tratada en el H.G.E.Z.. El día XXXX, la adscrita A.I.G.P., me da cita con el ginecólogo para el XXXX.

El día XXXX, acudí a mi cita con el ginecólogo E.R.M.Y.; quien me hace revisión médica y tacto vaginal: refiriéndome que estaba estrecha y no había dilatado nada, por lo que le manifesté que con mi parto anterior no había sentido dolor y no había dilatado; haciéndole saber que tenía una cesárea previa de 7 años, dándome consulta para 2 semanas después, solicitándome ecografía obstétrica, análisis clínicos y ultrasonidos y cita para el XXXX.

El día XXXX; acudí con el ultrasonografista Dr. J.A.L.R.; quien me refirió que mi bebé ya podía nacer; cabe mencionar que en ocasiones acudí a consulta particular con él; pero todo el control lo lleve en el H.E.Z..

El día XXXX, acudí a mi cita con el ginecólogo el Dr. M., quien después de palpar y revisarme, me refiere que aún no he dilatado nada, y que me daría cita para una semana más, cabe mencionar que le manifesté que yo ya estaba muy incómoda y que sentía el dolor en la cadera, síntoma que presente en mi primer embarazo; así mismo le referí que el ultrasonografista había referido que mi hijo ya podía nacer, a lo que él respondió que él no se dejaba diagnosticar por otro médico, que para eso él era el médico ginecólogo que tenía que diagnosticarme.

Momentos después de la revisión el doctor al bajarme de la camilla empiezo a sentir leve dolor vaginal del cual hice caso omiso pues tenía que ir a buscar a mi hija a la escuela; y siendo las XX horas me percaté que estaba sangrando, por lo que acudí nuevamente al H.G. en urgencias y en donde soy atendida; y me vuelven a revisar manifestándome que el ginecólogo pudo haberme lastimado al hacerme el tacto vaginal, mandándome a reposar y que pronto dejaría de sangrar.

El día XXXX; acudí a mi cita a ginecología, manifestándole que el día XXXX me provocó una lesión y que no quería que me revisara porque me había lastimado con anterioridad.

Después de aceptar que me revisaran, el doctor que me revisa y no encontró frecuencia cardíaca, por lo cual pide una segunda opinión y me manifiestan que no se encontraba frecuencia cardíaca, razón por la cual me operaron de cesaría en donde mi hijo nace muerto.

Cabe señalar que soy una persona con diabetes tipo 2, por lo cual mi embarazo fue de alto riesgo y el medico fue omiso ante esta parte.

Hago el señalamiento que no me dieron la causa de la muerte de mi bebe pero en el certificado de defunción dice que falleció por sufrimiento fetal agudo y diabetes tipo uno. Anexo documentación de mis citas médicas y el certificado de muerte fetal...(Sic)

9. El XXXX, la D.P.O.G. de este O.P., turnó el expediente XXXX, para su calificación, integración, análisis y resolución.
10. El XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos y posteriormente se procedió a la investigación correspondiente.
11. El XXXX, el XX Visitador General, mediante oficio número XXXX solicitó el informe de ley correspondiente.
12. El XXXX, el XX Visitador General, mediante oficio número XXXX solicitó colaboración para que remita el informe de ley correspondiente.
13. Acta circunstanciada de llamada telefónica, de fecha XXXX, suscrita por el Visitador Adjunto, mediante el cual asentó lo siguiente:

*“...Siendo las XXXX horas del día en que se actúa, me comunique vía telefónica al número celular XXXX el cual fue proporcionado por la C. M.A.J.C., en su escrito inicial de petición citado al rubro superior derecho, el cual una vez marcado, se escucha un sonido que el sonido solicita se comunicado con la peticionaria, misma que manifiesta ser la persona con la que deseo comunicarme, a quien le hago saber el motivo de mi llamada es para darle a conocer el número de su expediente, así mismo, le hago de su conocimiento que es necesario que aporte a testigos para una mejor integración del sumario en mérito, la peticionaria manifiesta lo siguiente: **“Gracias por la información licenciado, acudiré a la CEDH, y llevare a mis testigos una vez que la autoridad remita el informe de ley, ya que como estoy en zapata se me hace un poco pesado ir seguido a Villahermosa, aparte soy una persona de bajos recursos económicos...”** (Sic)*

14. Oficio número XXXX, recibido el XXXX, suscrito por el T.U.A.J. de la S.S.E.T.. mediante el cual envía el informe solicitado, mismo que textualmente dice:

"... 1.- Informe personalizado, detallado y completo que deberán rendir los servidores públicos adscritos al H.G. del Municipio de E.Z., por los hechos que se le atribuyen de acuerdo a la petición planteada por la C. M.A.J.C., debiendo especificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como los fundamentos médicos y jurídicos que justifiquen su actuar, además de a hacer hincapié en los siguientes puntos: a) Informe si el día XXXX C. M.A.J.C., acudió a cita ginecológica, debiendo señalar hora, y personal que ingresó a la paciente en el H.G.E.Z.- b) Informe cuál es el diagnóstico por el que ingresó la C. M.A.J.C., en dicho nosocomio.- c) Informe que tipo de atención y valoración médico que le fue proporcionado a la C. M.A.J.C., un vez que ingresó a dicho nosocomio.- d) Informe que procedimientos se realizaron en la atención de la C. M.A.J.C. y los medicamentos que le suministraron.- e) Indique quién es el médico responsable de atención de la C. M.A.J.C., f) Informe los antecedentes personales, patológicos de la C. M.A.J.C.- g) Informe si la C. M.A.J.C., tenía un embarazo de alto riesgo.- h) informe cuál es el protocolo de actuación en caso de presentarse un embarazo, donde la paciente presenta antecedentes diabético, debiendo enviar un informe de manera detallada.- i) Informe si durante el embarazo existieron complicaciones, indique que complicaciones se presentaron.- j) De ser afirmativo el punto que antecede, informe si de las complicaciones que se presentaron, informe si fueron solucionados y como fueron atendidas.- k) Informe cuál fue el motivo de la muerte el feto de la C. M.A.J.C.- l) Informe si ya fue dada de alta la C. M.A.J.C. en dicho nosocomio, de ser afirmativo, señale fecha y hora.- m) Informe cuál es el estado de S. actual de la paciente c. M.A.J.C.- n) Informe cuál es el pronóstico para la C. M.A.J.C.s.- o) Remita copia debidamente certificada del expediente clínico y resumen clínico y resumen clínico de la paciente C. M.A.J.C.- p) Remita copias legibles de toda aquella documentación que soporte los extremos de sus informes y de los que considere indispensable para la debida atención del caso planteado.- Relativo a lo antepuesto, se expone al presente el oficio número XXXX, de fecha XXXX del año actual, signado por el Doctor A.J.A.D., Director del H.G.E.Z.T. dando contestación a lo requerido.- Se anexan en originales y/o en copia fotostáticas simples y/o certificadas, según el caso, las documentales desglosadas en el presente, para mayor proveer, y con ello garantizar la atención brindada al presente asunto...(Sic)

XXXX

"... a) La C. M.A.J.C. acudió a citas Ginecológicas (1era. Cita el pasado XXXX, siendo valorada por Dr. E.R.M.Y.. La segunda cita ginecológica fue el XXXX, a cargo del mismo Doctor y la XXXX cita el XXXX, donde valora a la paciente embarazada, diabética y programándola para la realización cesárea para el lunes XXXX, dichos controles, valoración, diagnósticos y manejo se encuentran plasmados en las notas de la consulta externa ginecológica. El ingreso de la paciente se realizó XXXX, a las XX por el servicio de urgencias y por el Dr. J.R.N.N.

La paciente M.A.J.C. se presenta el día XXXX a las 11:00 hrs en la consulta externa general, valorada por la Dra. Andrea Isabel Gómez Pozo y referida con misma fecha a la especialidad de ginecología y obstetricia.

b) El diagnostico por el cual ingresa la C. M.A.J.C. es el de Secundigesta Nulípara con Embarazo de 39.4 Semana de Gestación por fecha por ultima regla. Ruptura Precoz de Membrana. Descartar Óbito Fetal Diabetes Mellitus Tipo II.

c) El Doctor J.R.N.N. valora a la paciente la atiende, la examina, se trata de localizar el latido cardiaco fetal con equipo de minidoper sin embargo no se logra detectar el latido. Al hacer el tacto vaginal observa que hay salida de líquido amniótico con aspecto de meconio +++ posteriormente se realiza el rastreo por ultrasonido sin embargo tampoco detectan latido cardiaco fetal. Cabe señalar que la paciente acude al servicio de urgencias por presentar salida profusa del líquido amniótico de coloración verde a las XX hrs del XXXX. Fue manejada con ayuno, soluciones parenterales impregnación de antibióticos.- d) En cuanto a los procedimientos que se realizaron, fueron la valoración médica ginecológica comprobación de ausencia del latido cardiaco y realización de cesárea segmentaria Tipo Keer, encontrándose Producto Obitado con peso de 4.00kg con signos de maceración inicial. Es manejado con soluciones parenterales, colocación de sonda urinaria, aplicación de medicamentos, como antibiótico, analgésico y favorecedores de vaciamiento gástricos, además de Oxitócicos, sin complicaciones del trans y posoperatorios.

e) El médico Ginecólogo que valoró y atendió tanto en la consulta externa de ginecología, como en la realización en el evento quirúrgico fue el Dr. E.R.M.Y..

f) Los antecedentes personales de la C. M.A.J.C. son de gesta dos, una cesárea, por embarazo cronológicamente prolongado hace 7 años. Su antecedente personal patológico es de ser diabética controlada con insulina.

g) La C. M.A.J.C. cursaba con un embarazo de alto riesgo (Diabetes Mellitus Tipo II).

h) En cuanto al protocolo de atención de una paciente con embarazo y con antecedentes de Diabetes Mellitus se le anexa copias de protocolo de atención de estos casos.

i) En relación a la complicación existentes durante el embarazo de la C. M.A.J.C., se presentó la Ruptura Prematura de Membranas un día después de la última consulta ginecológica y en la cual se le había programado la realización de la cesárea correspondiente para el lunes XXXX. Posterior a la ruptura de Membrana ocurrida según refiere la paciente a las X horas con XX minutos del día XXXX, dejo de percibir movimientos fetales un poco antes de ser valorada en urgencias y posteriormente se confirmó el óbito.- j) Las complicaciones señaladas fueron solucionadas mediante la realización del evento quirúrgico (cesárea), la cual transcurrió sin complicaciones.

k) En relación al motivo de la muerte del feto de la C. M.A.J.C., hasta el momento se ignora.

l) La Paciente fue egresada el día XXXX a las XXXX hrs al solicitar alta voluntaria sin embargo la paciente se encontraba clínicamente estable.

m) En cuanto al pronóstico a corto y largo plazo es bueno para la vida y función sin embargo psicológicamente tendrá afectación por la tristeza y probable depresión por la pérdida de su hijo. Cabe señalar que recibió valoración por el psiquiatra Dr. J.J.C.D.

O) Remito copia certificado del expediente clínico que con anterioridad se le solicitó al anterior Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos, el Lic. Arturo Álvarez Yamada.-

P) Remito también copias acerca de las capacitaciones otorgadas con anterioridad al personal Médico y de Enfermería de este H.G.E.Z., T. en relación a la Norma Oficial Mexicana 046 (Violencia contra la mujer). Curso taller de urgencias obstétricas, así como la Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico y 007 Atención durante la mujer embarazo, parto y puerperio del recién nacido. También de Derechos Humanos, S. Mental, Relaciones Humanas, Buen Trato Obstétricos..." (Sic)

15. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, de fecha XXXX, suscrita por la Visitadora Adjunta de este O.P., quien en uso de la voz expuso:

"... Estoy conforme con el oficio que me acaban de entregar de la admisión de instancia y de la acumulación; en cuanto al informe de la autoridad me encuentro inconforme, es cierto que fui atendida el día XXXX y nuevamente el día XXXX de XX por el doctor E.R.M.Y., ese mismo día en que me atendió le referí que no aguantaba más, que ya no podía dormir, el cual le suplique ese día que me hiciera mi Cesárea toda vez que un día antes me realicé el ultrasonido particular donde el doctor J.A.L.R. me dijo que mi bebé ya podía nacer sobre todo por la situación en la que me encontraba (diabetes) mismo que le hice ver al doctor E. y éste solo se concretó a decirme lo siguiente: "que no se dejaba diagnosticar de otro médico, ya que él era el ginecólogo y llevaba mi control" dándome cita para el día XXXX, donde me manifestó que ese día me presentará acompañada por un familiar y en ayuna ya que si en la valoración que me realizaría resultara que mi bebé naciera me pasaría al quirófano, el día XXXX acudo nuevamente con el mismo doctor E. donde le referí que me hiciera la cesárea porque me dolía demasiado la parte enfrente de mí, aclarando que en ningún momento tenía dolores en la espalda y caderas, a lo que me dijo que me realizaría de nueva cuenta el tacto, refiriéndole que no, ya que el XXXX de XXXX fecha en que me revisó me lastimo, manifestándome el médico que si no me dejaba es como si ese día no me dio atención médica por lo que al ser acompañada por mi esposo éste me dijo que accediera a la valoración ese día el doctor E. me dio mi hoja de ingreso para el XXXX de ese año. Al llegar a casa mi bebé se movía y durante el día no tuve complicaciones, sino hasta el XXXX fecha en que se reventó la fuente a las XXXX am, por lo que de manera inmediata acompañado de mi esposo nos dirigimos a urgencia, para ese entonces mi bebé aún se movía ya que, me dio una patadita y hasta le dije a mi bebé " que ya pronto nacería", estuve todo ese rato en el área urgencia me pregunta mis datos personales, le solicitan a mi esposo algunos medicamentos, ya cuando el médico

me empieza a revisar le comenté la posición en la que se encontraba el bebé el cual era oblicua, así mismo le mostré donde me han revisado para escuchar los latidos de mi bebé, sin embargo el médico me refirió que no encontraba nada, así pasaron varios médicos hasta que un médico se acercó (docto de ultrasonido de H.) y mandó a solicitar que le llevaran el equipo para checar tacto del bebé y cuando me revisó dijo que ya no tenía frecuencia cardíaca el bebé, de ahí me dejaron mientras mis esposo llegará así mismo me pasaban suero, posteriormente me llevan a la Sala de labor y fue hasta las XXXX hora me ingresa a quirófano, pero ya mi bebé no vivía, fue hasta las XXXX horas cuando sacaron a mi bebé, el pediatra maniobro a mi hijo pero me refirió que ya era demasiado tarde. El día XXXX después de haber iniciado mi queja con ustedes, el director del H. de E.Z., me citó ese mismo día a las XX de la tarde donde acudí con mi esposo y donde me dio a entender que mi situación había sido determinado por Dios, además que tiene XX años de servicio y con la demanda le iba a costar su trabajo, eso me lo dijo porque me vio que inicie la demanda con ustedes ese día en el H., trato de terapiar pero no lo consiguió me dijo que no tenía dinero para pagarme además que los seres humanos pueden cometer errores, haciéndoles ver que no quería dinero sino que ya no ejerciera la profesión para evitar más muertes de niños. Quiero manifestar también, que el día XXXX, se presentó en mi domicilio una persona del sexo femenino de nombre M.G.P., quien es trabajadora social del H. de E.Z., con la finalidad de entrevistarme y saber de lo sucedió el día en que me intervinieron en labores de parto, refiriendo que es parte del protocolo del H., el cual firmé el documento pero antes de firmar solicite tomarle 2 fotos el cual exhibo para que se agregue al expediente. Por último quiero aportar como medio de prueba a mi esposo de nombre L.A.P.P., quien tiene conocimientos de los hechos. Siendo todo lo que deseo manifestar”. Seguidamente comparece el C. L.A.P.P., quien señala tener XX años de edad, estado civil unión libre, tablajero, con domicilio en calle G. S.N. C. S.Fe, E.Z., T. asimismo se le da a conocer de las penas en que incurrir los falsos declarantes de conformidad con el artículo XXX del Código Penal del Estado de T. por lo que se le apercibe para que se conduzca con verdad, a lo que refirió que se conducirá con verdad; seguidamente de lo anterior manifiesta lo siguiente: “Tengo conocimiento de los hechos desde el XXXX, fecha en que acompañé a mi esposa M.A. al H. de E.Z., a la cita con el ginecólogo E.ato ya que una de las doctora así se dirigió hacia el médico, mi esposa le decía al doctor sobre los dolores que sentía no de sus caderas sino de enfrente donde estaba el bebé, el cual escuche donde el médico le dijo a mi esposa que se pusiera una bata para valorarla ella no quería pues la última vez la habían lastimado, sin embargo accedió, ya que el doctor puso una hoja en su escritorio y nos las mostro y dijo que si no la atiende y valora quedara la hoja en blanco y ya no será problema de él sino de nosotros, fue esa la razón por la que accedimos a que nuevamente sea realizada el tacto vaginal a mi esposa, ella con la bata le seguía insistiendo sobre sus dolores pero el médico solo le decía que todavía no era hora ya que no dilataba, y a pesar de insistir lo cansada que se sentía mi esposa, el doctor le repetía que no pasaba nada, nos platicó el medico que de acuerdo a la semana

de gestación nuestro bebé nacería el XXXX, sin embargo llamó a la doctora no recuerdo su nombre y le preguntó que si habían intervenciones en esas fechas, constando la doctora que para el XXXX a lo que el médico dijo que la agendaría para esa fecha, dando entender que se aprovecharía de otras cirugías, mi esposa no estaba conforme pues veía largo la fecha, pero yo la tranquilizaba y le decía que teníamos que confiar en el médico. Posteriormente le entrega su hoja de ingreso y nuestra vidas continuo; para el XXXX, entre las XX y XX horas mi esposa me fue a despertar porque al parecer se había roto la fuente y nos dirigimos al H., llegando al área de urgencia del H., pasamos a consulta con un médico que desconozco su nombre, acostaron a mi esposa en una camilla en dicho consultorio, hablaron a otros médicos y revisaron cada uno a mi esposa, posteriormente un enfermero de los que revisaron a mi esposa se acercó a mí y me refirió que seré papá y solicitó varios medicamentos, mismo que fui a comprar y me tarde mi unos XX a XX minutos aproximadamente, regresé al consultorio entregue los medicamentos y vi a mi esposa llorando, me acerqué y me comentó lo sucedido con nuestro hijo, pude ver liquido de color verde alrededor de la camilla de mi esposa, al tocar su pancita la sentí muy flácida, como por ahí de las XX de la mañana me piden el enfermero que me retire y espere a fuera, ya que otro enfermero había llegado con una silla de rueda donde sería trasladada mi esposa. Como a las XX del día de ese mismo día en el área de trabajo social me hablaron, me preguntaron los datos de mi esposa, donde me refieren que es la primera vez que la ingresa, el cual le manifesté que no, y me dijeron me espere. Mi suegra trato de hablar con el director del H., pero le manifestaron que no se encontraba, por lo que tuvimos que esperar. Después de corto tiempo, un enfermero del área llegó y nos dijo que ya nos entregarían al bebé pero que comprará la cajita donde sería trasladado de otra manera no se nos haría entrega. Cuando me entregaron a nuestro bebé se encontraba morado de su cara, y tenía una cortada en el brazo izquierdo cerca del codo, información que compruebo con dos fotografías de mi bebé el cual se anexa al expediente. Siendo todo lo que deseo manifestar”. Seguidamente la suscrita procede a extraer del celular cuatro fotografías consistente en 2 fotos de un bebé y 2 fotos de un acta de fecha XXXX. ...”(Sic)

16. El XXXX, el Encargado del Despacho de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número XXXX solicitó colaboración para que remita informe de ley correspondiente.
17. El XXXX, se recibió el oficio XXXX, signado por el D.D.H. F.G.E., mediante el cual remite el informe solicitado, mismo que acopiado a la letra dice:
“...1.- Oficio XXXX, signado por el licenciado F.V.C., F.M.P. U. T. M. C. de CPI de E.Z., T. por medio del cual informa en relación a lo peticionado en el expediente señalado al rubro superior derecho (XXXX)...” (Sic)

OFICIO UTIM-61/XXXX

“...1.- Que con fecha XXXX, se dio inicio a la Carpeta de Investigación número XXXX, por el delito de OMISIÓN DE CUIDADO, cometido en agravio de M.A. J.C. y en contra de E.R.M.Y..

2.- Se han realizado las siguientes diligencias:

** Con fecha XXXX8, se giró la correspondiente orden de investigación a la policía de investigación adscrito a este C.P.J. de E.Z., T. con número de oficio XXXX, para los efectos de que se avoquen a investigar el domicilio correcto del imputado, así como realizar entrevistas a los testigos que proponga la víctima y realizar la inspección ocular y fijaciones fotográficas en el lugar de los hechos.*

** Con fecha XXXX8, mediante oficio XXXX, SE SOLICITÓ AL D.H.R. de este municipio copia certificada del expediente clínico de la víctima M.A. J.C., quien ingresó a dicho nosocomio el día XXXX, a eso de las XX de la mañana.*

** Con fecha XXXX, la policía de investigación rinde informe mediante oficio XXXX y remiten acta de entrevista de la víctima M.A. J.C. y cadena de custodia de un disco compacto marca XXXX la cual contiene dos entrevistas realizadas por el periodista P.S.G., una al doctor ginecólogo E.R.M.Y. el día XXXX y otra a la ofendida M.A. J.C. de fecha XXXX.*

** Esta carpeta de investigación fue remitida mediante oficio XXXX, a la D.G.S.M.F. de esta Institución y fue recibida con fecha XXXX, para los efectos de que determinen:*

Si existió negación médica y/o negligencia médica por parte del Dr. E.R.M.Y.; si el actuar del galeno fue acorde a lo que establece la LEX ARTIS MEDICA y las normas oficiales mexicanas; si el actuar del médico fue realizado con profesionalismo, honradez y cuidado en el desempeño de sus funciones, o en defecto actuó con impericia, mala práctica, error y/o imprudencia, esto con la finalidad de que esta autoridad determine si el antes mencionado transgredió la Ley sustantiva de la materia, en razón de existir duda de su deceso por parte de sus familiares.

Por lo antes expuesto, no es posible remitirle copia certificada y legible de la presente carpeta de investigación, ya que actualmente se encuentra en la D.G.S.M.F., no omito manifestar que en cuanto nos sea devuelta dicha carpeta, se le hará llegar lo antes peticionado...”(Sic)

18. El XXXX, el Encargado del Despacho de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número XXXX solicitó colaboración para que remita informe de ley correspondiente.
19. Nota periodística de fecha XXXX, publicada en la página X del diario E.C..
20. El XXXX, el Encargado del Despacho de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número XXXX solicitó colaboración para que remita informe de ley correspondiente.

21. El XXXX, se recibió en este O.P. el oficio XXXX, signado por el C.E.C.A.M., mediante el cual remite el informe de ley, en el que envía dictamen médico Institucional, constante de XX fojas.
22. El XXXX, el encargado del Despacho de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número XXXX solicitó colaboración para que remita informe de ley correspondiente.
23. El XXXX, se recibió el oficio XXXX, signado por el E.J.S.P.M.I.M.S.S., mismo que a letra dice:

1. *"...Si se prestó la debida atención médica y los cuidados necesarios a la C. M.A.J.C., durante el tiempo en que estuvo H.izada de acuerdo a la labor de parto y en el momento del alumbramiento del bebé:*

R: Según las notas médicas la paciente ingreso el XXXX a las XX horas, con embarazo de 39 semanas ya sin latido cardíaco fetal (óbito), se le dio la atención adecuada según notas ya que se le realizo cesárea Tipo Kerr XX horas mismo día, siendo impregnada de antibióticos.

2. *Si existió negligencia médica en la atención brindada a la C. M.A.J.C. debiendo precisar las acciones y omisiones, en su caso, que dieron origen a dicha negligencia:*

R: Según notas tanto de ingreso, pre y postoperatoria, así como la nota de egreso el XXXX, no veo ningún tipo de negligencia médica.

3. *Si derivado del padecimiento de diabetes se vio efectuado el bebé, trayendo como consecuencia las complicaciones que le causaron la muerte:*

R: Se asocia que cuando un bebé muere súbitamente o sin explicación puede ser por descontrol metabólico asociado a diabetes gestacional mal controlada. Dictamen Elaborado por Dr. J.C.M.G., especialista en Ginecología y Obstetricia..."(Sic)

24. El XX , se recibió el oficio XX, signado por el D.D.H.de la F.G.E., en el que remitió la información solicitada respecto a la carpeta de investigación XXXX.
25. Acta Circunstanciada de revisión de carpeta de investigación de fecha XX, suscrita por el Visitador adjunto de este O.P., en la que asentó lo siguiente:

*"...con la finalidad de tener mayor integración en el expediente mencionado en la parte superior derecho, me constituí en el C.P.J. del municipio de E.Z., en donde tuve a la vista la carpeta de investigación **XXXX**, iniciada por la C. M.A.J.C., en fecha **XXXX8** por el delito de **OMISION DE CUIDADO**, en contra del Dr. E.R.M.Y.. Dentro de la carpeta de investigación, y en relación al dictamen médico legal, se advierte*

lo siguiente:

- **XX, oficio número XX**, suscrito por el F.M.P. adscrito a la atención inmediata masiva de carpetas del CPJ de E.Z., mediante el cual solicita al D.G.S.P.C.F. se determine lo siguiente:-----
 1. SI EXISTIO NEGACION MEDICA Y/O NEGLIGENCIA MEDICA, POR PARTE DEL DR. E.R.M.Y..-----
 2. SI EL ACTUAR DEL GALENO FUE ACORDE A LO QUE ESTABLECE LA LEX ARTIS MEDICA Y LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS;-----
 3. SI EL ACTUAR DEL MEDICO FUE REALIZADO CON PROFESIONALISMO, HONRADEZ Y CUIDADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES, O EN SU DEFECTO ACTUO CON IMPERICIA, MALA PRACTICA, ERROR Y/O IMPRUDENCIA.-----
- **XX, oficio número XX**, Dictamen de Negligencia Médica, suscrito por el perito de los S.P.C.S.F.de la F.G.E., Dra T.J.J.H., con cedula profesional XX DGP. Quien en su conclusión manifiesta lo siguiente:-----

CON BASE A LA REVISIÓN DE LAS NOTAS MÉDICAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN **XXXX**, DEL H.G.E.Z., A NOMBRE DE M.A.J.C., SE CONCLUYE QUE **HUBO NEGLIGENCIA MEDICA** POR PARTE DEL MÉDICO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUE ATENDIERON A LA C. M.A.J.C. Y AL R/N MASCULINO P.J..” (Sic)

26. Acta Circunstanciada de fecha XX, suscrita por el Visitador adjunto de este O.P., misma que a la letra dice:

*“...compareció la C. **M.A.J.C.**, con personalidad acreditada y reconocida en autos, quien se identifica con s credencial para votar folio al reverso **XX**, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente el suscrito le da a conocer los oficios **XXXX**, **XXXX**, **XXXX**, **XXXX** explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce del referido oficio y de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Seguidamente el suscrito procede a darle el uso de la voz al compareciente quien manifiesta lo siguiente: **“Me doy por enterada de los oficios que me acaban dar a conocer; mi bebé debió de nacer a las 38 semanas, es decir el día **XXXX** de **XX**, esto según mi médico particular; y mi bebé nació a las 40 semanas de embarazo, lo que provoco su muerte. En este acto es mi deseo proporcionar como medio de prueba el DICTAMEN MEDICO LEGAL que se encuentra dentro de la carpeta de investigación **XXXX** el cual en sus conclusiones se advierte que **SI HUBO NEGLIGENCIA MEDICA**, asimismo***

aportó un CD-R, el cual contiene dos entrevistas, una realizada a mi persona y otra realizada al médico que me atendió. Siendo todo lo que deseo manifestar”. Seguidamente el suscrito recibe el dictamen médico legal y el CD-R el cual se anexa a la presenta acta circunstanciada. Así mismo se le hace de su conocimiento que tiene un término de **10 días naturales para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la C.E. de Derechos Humanos. Por lo manifestado por el quejoso en líneas precedentes, se le hace saber que una vez integrado el expediente de queja en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos, podría ser susceptible de resolverse mediante una propuesta conciliatoria o una Recomendación de acuerdo a los numerales 81, 82, 91, 92, 100, 101, 102 del Reglamento de esta C.E. de Derechos Humanos de T. explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el hoy quejoso manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado...” (Sic)**

27. Acta Circunstanciada de transcripción de video de fecha XXXX, suscrita por el Visitador adjunto de este O.P., misma que a la letra dice:

*“...Siendo las **XX** horas del día en que se actúa, el suscrito procede abrir el video DVD -R (D), el cual obra dentro del presente sumario, seguidamente advierto que el DVD Contiene 2 archivos de videos, de los cuales se desprende lo siguiente:*

*Archivo de video denominado “**1XX**” con una duración de XX minutos XXsegundos; describiendo lo siguiente:*

- *Se observa que la cámara se encuentra enfocado a una persona de sexo masculino, quien se presenta refiriendo: “buenas tardes, a todos nuestros amigos seguidores de las diferentes redes sociales soy P.H.G., meda mucho gusto darle las bienvenidas en este domingo XXXX, estamos aquí con el Dr. E. R. M., con relación a un asunto que se dio de presunta negligencia médica en el H.G.E.Z. el pasado viernes según nos da a conocer la señora M.A.J.C., en un afán de desconocer la situación real de lo que paso el pasado fin de semana, aquí en E.Z. pues nos dimos a la tarea de localizar al Dr. E., para que nos diera su punto de vista en relación a esta problemática, que fue lo que en realmente sucedió, nos da mucho gusto dar la bienvenida y si me pudiera decir que fue lo que realmente sucedió con ese caso”.*
- *Ahora se observa que la cámara gira hacia una persona de sexo masculino que fue presentado en la primera grabación quien es el Dr. E. y refiere: “bueno, gracias por la entrevista esta paciente embarazada la vi una sola vez en consulta, cuando ella llega le tomamos todo sus datos, se revisó todo sus exámenes de laboratorios y se*

mandó a pasar para examinarla, pero la paciente no quería examinarse y bueno se le dice señora usted se tiene que examinar, pero si no la examino yo no anoto que fue examinada, pero no le puedo decir nada de cómo está usted, entonces el esposo la convenció y paso al baño a cambiarse una vez allí se examinó se tomó todo sus datos, presión todo sus signos vitales igual la jupiterina se hace un estudio geográfico donde se ve que el feto esta positivo, entonces significa que ha tenido actividad cardiaca, mas no un estudio que se pueda ver si está el líquido bien (inaudible), ya una vez evaluándola se examinó no hay condiciones para que usted pueda parir se va volver al área de H.ización mis horarios quirúrgicos son los lunes y los miércoles los viernes a veces tengo que operar, pero ya habían tres pacientes para operarse, se le dio la orden para ingresar el domingo en la noche y ser intervenida el lunes entonces hay que hacer si no es hipertensa y como era diabética según los exámenes, no había ningunas patología o nada de alarma o signo de alarma para que se pueda decir que hay que H.izarla de manera inmediata yo no tengo que mandar a una paciente a la emergencia yo la puedo tratar tranquilamente el lunes si presenta alguna molestia o algo la tiene que consultar antes, mi sorpresa es cuando llego el lunes, perdón el viernes en la mañana (relata conversación que tuvo con otra persona) me dicen doctor una paciente que murió él bebe que usted la vio, ¿“Dónde la vi”? (relata conversación que tuvo con otra persona) “En la consulta”, doctor usted me dijo que mi bebe estaba bien y me dice que está muerto, se habla de muerte fatal sin ninguna patología presente, se habla muerte súbita, igual que hay muerte súbita desgastante los niños que se acuestan todo bien, igual la muerte súbita en el embarazo se habla de muerte súbita temprana o tardía a partir de la 20 semana cuando ya hay vivida to o que se habla de muerte de “calvo” súbita, igual que la muerte súbita de lactante a veces no se concibe ninguna causa aparente como sucedió en este caso, esta paciente debió H.izarse para hacerle cesaría porque no podía parir y no había condición para conducción, significa que tiene que estar maduro para poder utilizar medicamentos, la cliloterina y el trabajo de parto, entonces no había ninguna condición ni en el momento en que se vio el día jueves no tenía ningún signos de alarma porque si una hipertensa justamente el viernes había mandado a la paciente que no se le controlaba su presión arterial se manda a operar ya con 37 semanas, otra en tres cesarías anteriores no entra aparte pero ya tenía 40 semanas de gestación y se mandaba a operar ese día y se había programado una paciente en días anterior que no se pudo operar en la tarde pero no era de urgencias se le explico entonces ya entró intervenciones para el viernes esta nueva paciente, una vez anterior hace como 5 años aproximadamente y con una pre visitación que no estaba encajada no había condiciones para introducir la inducción y se le hizo cesaría, pues en las consultas en ninguna consulta se van a conseguir que haya para hacer monitoreo fetal, el monitoreo fetal es así como los electrocardiograma donde se visualiza y se puede detectar, pero en las consultas no se manejan eso el monitor es como un electrocardiograma donde tienen unas gráficas que va mostrando la actividad uterina y el focus fetal o los latidos cardiacos quizás uno

haciendo esto puede detectar ah no pues este niño tiene intoxicación allí, pero lamentablemente también la muerte súbita no se puede prevenir y hay mucho artículo en internet acerca de los cuales yo quise traer uno”.

- *Se observa que la cámara gira nuevamente hacia la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video: (refiriéndose al Dr. E.), “Dr. hay algo que me llama la atención de todo esto lo que nos platica lo que nos dice, es de forma técnica ósea lo que usted entiende como medicina como la atención que se le debe de dar a una persona, nosotros platicábamos con los familiares platicábamos con la agraviada desde luego y nos dice que llevaba un control a través de un médico particular, medico particular y entonces llevo allí un ultrasonido el ultimo ultrasonido y en relación a eso es como quisiéramos que nos explicara que paso que realmente fue lo que sucedió”.*
- *Se observa que gira nuevamente la cámara hacia el (Dr. E. refiriendo), “recuérdense que uno seguía por los exámenes paraclínicos o los exámenes de gabinete como se dice acá, en los exámenes de laboratorios no había anemia no había impertinente no había signos que había diabetes que se trate del embarazo o diabetes estacional, este no había presión alta no había alarma, esta paciente fue por primera vez el día jueves entonces uno dice aquí están los estudios del bebe, entonces yo no puedo hablar del bienestar fetal porque el bienestar fetal habría que hacerle un monitoreo fetal, pero no había ninguna clínica para mandarla a H.izar porque si hubiese sido hipertensa o si hubiese sido diabética tenía 39 semanas y el embarazo va a los 38 hasta 40 semanas si no ya puede ser tranquilamente inclusive los americanos y los gringos y los europeos son muy estrictos en eso ninguna paciente así tenga tres tres cesáreas anteriores si a la 40 semanas ellos no tienen ninguna, pues en ese momento es como van a actuar, a veces uno ve que no a la 37 semana entonces es una de las causas por las cuales salen muchos bebes prematuro o presente, entonces aquí tengo unos de los artículos (se puede apreciar que saca unas hojas) ¿qué es la muerte súbita intrauterino? Dice que es la muerte súbita intrauterina es la muerte de un bebe dentro del útero de la madre pasada la semana 20 de gestación, después de la semana 20 de gestación puede ser y se presenta más por ahí de las 40 semanas, pero eso no se puede intervenir (inaudible) la paciente para casi tener un monitoreo continuo allí que eso no se puede hacer y por eso me preocupe por traer este articulo dice que alrededor de 1% los embarazos terminan en muerte súbita intrauterina 1% lo que equivale a unos 30 mil bebes al año pero en Estados Unidos aquí en México no tenemos no existen residente, muchos bebes que fallecen de esta manera ocurre en embarazo de bajos riesgo ya a término 40 semanas, ósea yo no tenía algo que me dijera mire lo único que dijera que no podría poder parir, es otra cosa que hay que aclarar el hecho que el paciente tenga cesaría no quiere decir que hay que hacerle cesaría directamente ella de una vez anterior que no recuerdo de 4 o más años que no hay indicación pues cesaría no es igual que asesaría, sin embargo la premitacion estaba libre estaba encajada no había condiciones se mandó este como no había ningún alarma se le explico a la*

paciente que inclusive en el expediente ahí está la orden que ella llegó donde se le iba a H.izar el día domingo para operarla en la mañana el día lunes, ósea desde este momento ese fue la primera vez que me mandaron esta paciente me refirieron esta apaciente a la consulta ahí nos basamos en los estudios que llevaba y uno le pasa el rastreo junto con el ultrasonido y se ve allí, ahora para decir no, es que esta perfecto ese bebe ahí no sabría decir ahí que se lo diga su corazoncito, pero allí no puedo decir nada más porque tendría que hacerle el monitoreo fetal, que es ese que se le pone el doplex que es para ir en su corazoncito y para medir la contracción colesterina y depende de eso cómo responde se dice si él bebe está bien o no está bien, además aquí por lo menos atendimos 15 pacientes y sin embargo yo me encargo que los pacientes tomen al 100% suficiente porque nunca he visto que me ha gustado ver a los pacientes corriendo y asustado y de asistente es la testigo o algunos otros pacientes me ha gustado explicarle bien al paciente con respecto a sus dietas su alimentación dependiendo la talla si tiene su peso adecuado por el cual esa paciente es una paciente obesa, entonces este”.

- *Se observa que la cámara se expande a tal suerte de ver a las dos personas en la cual el C. P.H.G., se dirige al Dr. E., refiriéndole: “Dr. aquí quería hacerle una pregunta nada más en relación a esto he, usted la trasfiere a ella.*
- *Dr. E., mire desde el punto de vista médico legal, estoy tranquilo porque no he hecho nada que repercute negativamente en mi persona como médico, pero desde el punto de vista médico pues uno siente la perdida porque recuerde que nosotros en el juramento hipocrático es primero no hacer mal o sea no hacer daño y pues es lo que uno trata de decirle al paciente, si se muere un paciente o se complica un paciente entonces uno no va estar feliz y contento no ósea, esto le repercute a uno emocionalmente porque uno se siente, uno quiere que todo le salga bien.*
- *El C. P.H.G., le refiere al Dr. E: “concientizándolo, entonces ¿usted considera que no hubo negligencia médica”?*
- *El Dr. E, (se dirige al C. P.H.G., y le refiere)“no hubo porque la paciente se vio, yo la vi el día jueves y ella llegó en la madrugada, entonces si yo la hubiera operado el día lunes iba a pasar lo mismo, entonces la muerte súbita y haciendo hincapié lo que es esto, el feto muerto cuando nace debe de llamarse mortinato o nacido muerto la muerte fetal tardía se habla u a muerte precoz cuando ocurre en el segundo trimestre de forma más precisa, cuando el peso es de mil gramos o el desarrollo es menos de 18 semanas ya está el, esto lo que quiero ver yo aquí es hacer hincapié en esto (leda lectura a un artículo) la mayoría de los casos las causas permanece desconocida incluso aunque se practique múltiples pruebas a la autopsia del mortinato, ahora se ha identificado como posibles causas las siguientes que inclusive yo le digo que lo más probable es que haya sido una circular como se llama una correa entonces se anuda y se hace como un nudo pues y por su puesto al anudarse y apretarse no pasa sangre, pero no había nada de eso, el Dr. dice no hay ninguna causa de la muerte de tu bebe, pero dentro de las causas patogenesis bacteriana a veces hay problema bacteriano así como la infección orinaria a síntoma que no sientas absolutamente nada, enfermedad como la del*

pulmonar que no es el caso de ello un bebe de cuatro kilos, aberraciones cromosómicas ahí puede haber un problema cardíaca tendría que hacérsele una cratofacienta fosal para ver si hay problema cardíaco ese son las muerte que son más difíciles de diagnosticar en útero pues, cruducterino no es al caso de ella, colesteasis diabetes tampoco era diabética no tenía presión alta, no tenía psicotrópico de medicamento, alcohol o cigarro pues no era fumadora, no era un embarazo cronológicamente prolongado, pero la última regla tenía 39 semanas, cuando se evacua ese bebe tenía una prueba que se hace examen del producto se llama capuzo se diagnosticó que tenía 40 semana estaba pasado pues no había desprendimiento de placenta no era el caso de ella, traumatismo tampoco había ningún antecedentes que tuviera un traumatismo, radiación compatibilidad RH tampoco tenía ella problema de eso actividad cardíaca, problema de tolerancia a una actividad de proteína a la siguiente el cordón dominical vamos a ver porque era medida circular el cordón ni tenia nudo real del cordón que hablamos anteriormente el embarazo no controlado o más controlado, ves uno más controlado es que no se llevó más en la mente ahí si uno no puede este precisar claro esta paciente la vi una sola vez con lo poco que una vez le paso el ultrasonido, señora usted esta H.izada para el día viene el domingo para poder operarla el día lunes”.

- *El C. P.H.G., refiere: “quiero también decirle a nuestro seguidores de las diferentes redes sociales (inaudible) la voz caminando por mi pueblo que el Dr. E. R. M., quizás ya lo identificaron ustedes, es venezolano es un profesionista que llega al municipio de E.Z. al H.G., ¿Cuándo llega en el H.G. usted?”*
- *El Dr. E. R. M., refiere: “estoy allí en el H. desde el mes de agosto”.*
- *El C. P.H.G., refiere: “¿Dr. nada más dígame un promedio de cuantos personas o cuantos niveles atiende?, ósea durante estos dos turnos que tiene en el H..*
- *El Dr. E. R. M., refiere: “bueno de cesarea, no te puedo dar un dato de estadística completa, pero si llevamos un gran número de cesarías porque recuérdate que el H. no tenía antes de varios años ginecólogo, entonces en la medida que la gente la población, usted se ha ido enterando que ha habido más ginecólogo habido más movilidad, desde el punto de vista de la intervención ginecológica una turbercolacis, vaginales, cura de polactius, como en agosto, septiembre, octubre y noviembre si 4 meses prácticamente llevamos como 10 pacientes operadas de las cuales varias si necesitaban urgentemente ser operada porque ya habían transcurrido 2 o 3 meses para practicarse de allí otra vez, entonces si ha habido movilidad de los pacientes de 4 o 5 paciente ya están moviendo para las consultas.*
- *El P.H.G., refiere: “yo creo que a todo esto había tenido algún programa.*
- *40 años de graduado*
- *¿Qué tan malo o que tan bueno se considera como médico?*
- *Yo siempre a como le he dicho a mis hijos, todo lo que hagamos hay que ponerle pasión, ese es el plus de que a uno le guste lo que hace, entonces cuando uno lo hace bien, pues uno va a tratar de hacerlo siempre mejor, no a la perfección pero si tratar de buscar la excelencia, tratar de hacer las cosas cada vez mejor, tratar de*

ser mejor persona, esa es la idea, porque uno como médico debemos tener mucha comprensión tanto para el familiar como para el paciente, debemos de tratar de ponernos en su lugar, yo entiendo porque eso produce una perdida fetal, que puede ser muy dolorosa, porque a veces el paciente necesita un apoyo psicológico para su beneficio.

- *¿Cuántas veces atendió usted a la Sra. M.?*
- *Sola vez, el día jueves ella fue a consulta de ginecología.*
- *¿La vio el viernes?*
- *El jueves y el viernes fue que ella fue que se le paso el ultrasonido y se le dijo que aquí se le veía el corazoncito, pero si ella no tenía un problema como hipertensa, diabética no había otra sintomatología de sospecha de que él bebe podría tener un problema.*
- *Doctor, ¿esto no lo podemos asociar con que la mama de manera imprudente se subió a una motocicleta no tiene nada que ver?*
- *No, no, no, no realmente no es una causa, riesgo es una caída, pero aquí tenemos que estar pensando en eso que es lo que se llama muerte súbita, a veces no hay una causa aparente y la otra cosa importante que hay que tener en cuenta es que estas pacientes se les puede repetir la misma situación durante un embarazo y no hay una forma de prevenirlo, simplemente tratar de llevar su control lo más adecuadamente posible y como yo le digo a todos mis pacientes, hay una consulta que se llama preconcepcional esta es la consulta para saber si la mujer está en condiciones de salir embarazada debe ser una madre sana, los requisitos para una mujer embarazada debe ser una madre sana, entonces el hecho que el paciente no se queje y diga que no siente nada, quiere decir que esa madre está sana, aquí hay que ver que hay un factor, este es un factor negativo en que es la obesidad trae muchas consecuencias para la fertilidad en el embarazo, porque produce productos de ovulo de mala calidad por eso les cuesta embarazarse, facilidad para abortar o tener niños pre términos pero aquí no se consiguió que se le hiciera una autopsia del producto para determinar las causas, pero dentro de las causas aparentes, fíjate que lo examina el pediatra ya tenía su flictena, esto significa que él bebe por lo menos en 6 horas falleció, porque estos sueltan la piel, tiene burbujitas como cuando se está descomponiendo un cadáver, y as, pero claro todo esto es aséptico porque no hay bacterias, porque cuando se operó no había liquido de mal olor, ni había color, ni fiebre ni esas cosas.*
- *Bueno amigos, les recuerdo que estamos aquí con el Dr. E. R. M. y está también con nosotros nuestro compañero y amigo L.C.V.R., pues primeramente un gusto poder estar aquí contigo y con el Dr. E. dándole seguimiento a esta situación de una presente negligencia médica ya nos aclaraba el doctor que no había tal negligencia médica por todo los antecedentes y todo lo que se nos ha explicado, nosotros no somos médicos, nosotros no somos jueces, somos periodistas y en afán de llevarles a ustedes la verdad de lo que está sucediendo, nos dimos a la tarea de contactar al Dr. E. y agradeceré a otro gran amigo que hizo el contacto*

con él y que pudiéramos estar aquí hoy pues ya para dar su punto de vista y su derecho a réplica de lo que está sucediendo en este caso L.

- *Claro que si P., el auditorio está siguiendo la transmisión en vivo y nos mandan sus mensajes, quiero darle lectura a uno de ellos de la Sra. L.P., pregunta ¿si la señora embarazada pidió cesárea en algún momento?*
- *No, se le mando a ser cesárea pero acuérdense que hay intervenciones de emergencia y hay programadas, en este caso no había ninguna alerta para que se le hiciera una cesárea de emergencia por lo tanto se había hecho una intervención programada*
- *¿El producto llego muerto?*
- *Si si, llego el viernes en la mañana muerto y yo lo había visto apenas el jueves, y yo corrobore, no hay doopler, pero si está el ultrasonido ahí, y yo siempre les explico, señora esto no es un estudio ecográfico es un estudio de rastreo para ver si el corazoncito está latiendo normal, entonces eso fue lo que se le dio a la señora, no había ningún signo de alarma grave y el lunes se le va a operar, llega el domingo a H.izar y el lunes se le opera, y si ha habido problema antes del lunes. Desde el jueves hasta el martes yo tuve más de 4 cesáreas, el lunes era feriado, entonces a varias las opere el miércoles y no día lunes, entonces el miércoles hice 4 cesáreas, 3 pacientes con cesáreas anterior con 2 cesáreas cada una ya no pueden parir.*
- *Doctor fíjese que esto entonces habla muy bien, porque nos comentaban otras personas con las que ya tuvimos oportunidad de platicar que desde su llegada, pues ya sabe, puede provocar enojo o alguna envidia con otros médicos pues anteriormente aquí era más fácil mandar a Villahermosa al paciente que atenderlas aquí en el H.G. pues no había ginecólogo, digo de renombre porque sabemos que hay ginecólogos aquí en zapata y en el H.G., pero nos preguntamos que sí que había pasado con esta situación y pues ahora resulta que por un caso como estos y bueno también nos queda muy claro que aquí ha mejorado la atención a las mujeres embarazadas en E.Z. y que ya no tienen que trasladarse hasta Villahermosa y no lo decimos porque el Dr. E. sea un santo, sí no que porque es una persona con mucha experiencia, es una persona que viene de V. que no estamos hablando de un nivel médico de México, ni de V., sino de M. y bueno pues usted viene aportar todo su conocimiento para el bien para poder sacar del gran problema que tenía el H.G. de esta población, que eran las mujeres embarazadas, en donde había más muertes de niños al nacer.*
- *Si fíjate que yo también lo note, hay pacientillos que yo mande a H.izar y gracias a dios estoy acá, digo, si no ellos estarían muertos, hubo una de útero roto que opere al paciente, cuando uno abre ahí se ve transparentito, si da un dolorcito se abre el útero y rompe la matriz, se muere la mama y se muere el producto, entonces fíjate que yo estuve en el I.S.S.E.T. ahí yo opere aproximadamente durante los 3 años un promedio de 1000 pacientes ginecológicos ósea de entre enterectomia, abdominales, vaginales, cura de pro laxo, cesáreas, pues un promedio de 1000 pacientes y gracias a dios, porque uno tiene que darle siempre las gracias a dios, toda intervención tiene un riesgo pero en ninguna de esas pacienticas hubo riesgo*

y ni complicaciones, todas evolucionaron satisfactoriamente gracias a dios y aquí los casitos de enterectomia que llevamos van como 10 o 12 pacienticos que eh operado de agosto para acá y gracias a dios han evolucionado satisfactoriamente, pero como te decía yo, pues del punto de vista médico legal si se puede decir así, pues me siento tranquilo porque no hay ninguna negligencia médica, negligencia médica es si yo le estoy atendiendo el parto y dejo que se muera el producto, porque no detecto a tiempo y nace él bebe ya muerto pero pues aquí no hubo, esta es una paciente que vi por primera vez ese día jueves y el viernes en la mañana que a mí me extraño después vengo a rebobinar todo y es cuando digo que ella ni era diabética.

Bueno vamos a terminar esta entrevista P. y vamos hacer un llamado a quienes operan el recurso del H., porque retomando lo que oímos aquí con el medico si hace falta entonces ese instrumento tan importante entonces para saber que él bebe está bien, se le puede escuchar su ritmo cardiaco con oro aparato, pero nos contaba que hacía falta otro aparato más específico para conocer en detalle las condiciones del bebe.

- *Claro y que no se puede manejar en todas las consultas porque las pacientes es un estudio para medir la medida chiquita y pues en 30 minutos con una nueva técnica que hay se puede reducir el monitoreo que no es estresante, porque estresante es cuando se le pone la sustancia para producir contracciones uterinas para ver como respondía él bebe, ahorita se utiliza otro que no es estresante el cual se estimula y uno ve la reacción del bebe y se sabe si hay una hipocresis, o si le falta oxígeno, etc., y dice si él bebe puede tener problemas, pero no puedo hacerlo en todas las pacientes, son luego 15 pacientes y uno se la pasa viendo todo el día, fijate yo por lo menos salgo a la 1 o 2:30 porque cuando uno está de guardia , yo estoy de guardia de lunes a viernes, claro tengo mi turno quirúrgico pero yo tengo una paciente programada y en ese momento que tengo 2 pacientes programadas me llega 1 o más cesáreas de emergencia tengo que interrumpir esos para cumplir con la emergencia , si estoy en la consulta y llega una urgencia tengo que dejar a los pacientes ahí e irme con los de urgencia, al menos eso yo hago, ese día la consulta se interrumpió, el director me llamo para reportarme de un casito del cual yo le había hablado, me llamo el eco grafista para que evaluáramos a una pacientica y Salí otra vez porque hubo otra paciente de urgencia, así que uno no está dedicado a una cosa, si voy hacer consulta, es consulta, si voy a operar es operar, si es emergencia hay que meterse a ser eso.*
- *Muy bien pues eso sería todo muchísimas gracias al Dr. E. por atendernos. Seguidamente procedo a abrir el video “XX” con una duración de XX minutos XX segundos; describiendo lo siguiente:*
- *Se observa a una persona del sexo masculino, quien se presenta refiriendo: “buenos días, a todos nuestros amigos seguidores de las diferentes redes sociales soy P.S.G., meda mucho gusto estar con ustedes a través del programa “caminando por el pueblo, la voz de los ríos”, en esta ocasión nos encontramos en el domicilio de la Sra. M.A.J.C., tiene XX años de edad, bueno pues con un a un presunto caso de*

negligencia médica en el H.G.E.Z., el día de ayer nos enteramos de esto había sucedido, por eso nos estuvimos comunicando con la Sra. M.A. lo bueno es que ya hoy la localizamos y aquí nos encontramos para que nos explique qué fue lo que sucedió, un día muy doloroso el de ayer nos enteramos que su bebe ahí fallecido, pero quien mejor que ella para explicarnos que fue lo que sucedió en el H.G.E.Z., en este caso de presunta negligencia médica, M. buenos días, que nos puedes decir acerca de este problema”.

- *Se observa a una persona del sexo femenino, quien se presenta refiriendo: “buenas, soy la Sra. M. mira pues que es una completa negligencia del ginecólogo E. Medica, que es el ginecólogo venezolano que lamentablemente tenemos aquí en el H. de E.Z., ya que yo acudí a todas mis citas previas que él me dio y con engaños me decía que pa una semana que pa la otra semana, y el día XX que fue martes el me reviso, mi bebe tenía frecuencia cardíaca, mi bebe se movía y todo, le suplique que me hiciera mi cesárea ese día, que yo ya tenía XX días sin poder dormir y él me dijo que no, me saco cuenta conforme al ultrasonido que yo llevaba y me dijo que mi bebe podría nacer hasta el XX de diciembre, cuando yo le dije que no, que ya no era viable porque mi bebe ya tenía más de las XX semanas cumplidas y soy una persona que me debería haber hecho mi cesárea en mis XX semanas ya que es mi 2da cesárea que se supone que tengo, él no tenía que esperar a que yo dilatara ni nada por que el día XXXX yo fui a una cesárea previa y ese día me hizo tacto y todo y me lastimo, regrese a mi casa sangrando, regrese al H. en urgencia y ese día me controlaron el sangrado porque todavía no era membrana de desprendimiento de bebe ni nada, el día XX me cito y regrese que fue que le pedí mi cesárea y me dijo que no por que el niño podía nacer hasta el XX, entonces ya con mi esposo y todo la decisión de dejarme hacer las observaciones y todo, me hizo el tacto y el completamente me volvió a repetir que estaba yo estrechamente todavía y me dijo que me iba a internar el día XX para que el día XX naciera mi bebe, lamentablemente el día XX un día después de la cita se me rompió la fuente aquí en mi casa, acudí lo más inmediatamente , eso paso a las XX de la mañana, yo llegue al H. a las XX de la mañana, me tuvieron en observación y todo y me dijeron que sí, que mi hijo ya estaba acto para nacer, le entregue la hoja de internamiento que él me había expedido para el día XX de noviembre, en que me tuvieron ahí mandaron a mi esposo a buscar unos medicamentos y todo, el todavía no había llegado supuestamente el ginecólogo, empiezan a buscar la frecuencia cardíaca a mi bebe, y a las XX de la mañana me avisan que mi bebe estaba muerto, pidiendo yo explicación, no me quisieron dar ninguna explicación, entro otro doctor que me reviso uno que inmediatamente no sé de dónde saco un aparato de ultrasonido fue me checo y si el me confirmo que lamentablemente él bebe ya estaba muerto”.*
- *Se escucha la voz nuevamente de la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “¿es la primera vez que tiene un hijo? ¿oh ya tiene otro hijo? ”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: “es mi segundo embarazo”.*

- *Se escucha la voz nuevamente de la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “¿usted explico que había pasado en su primer embarazo?”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: “en mi primer embarazo y como me fue, explique que tanto tarde para que mi hija naciera, y mi hija tuvo que nacer a raíz de que ya era 43 semanas y me explico el doctor que a las 43 semanas la placenta envenena al bebe y por eso tomaron la decisión ellos de hacerme cesárea pero lamentablemente no estaba yo en el lugar donde me trataron bien y sin mentirles en el H.C.Q.R., la verdad no tengo queja de ese H., a pesar de que yo no era nacida ahí a mí me atendieron bien, me entregaron a mi hija y todo, y no gaste ni un solo centavo porque ahí la verdad cubría todo el seguro popular, aquí todo fue comprado y me pidieron medicamento de más y no sé qué tanto te hacen el medicamento que te piden de más para que, para que me entreguen a mi hijo muerto.”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo masculino que se presentó al inicio del video con un documento que es un ultrasonido que manifiesta: “mamacita que paso aquí, porque nosotros vemos aquí un ultrasonido con fecha XXXX de parte del Dr. J.A.L.R. que es el ultrasonografista y bueno él dice que aquí nos explica el diámetro biparental 93.60 milímetros, longitud femoral 74.50, edad gestacional 38 más 1 semana de gestación, peso 3 kilos 99 gramos, no se veía en malas condiciones él bebe, la frecuencia cardiaca 146, la fecha probable del parto era XX esto es lo que da a conocer el ultrasonografista y bueno si nos llama mucho la atención que fue lo que sucedió, como sucedió esto, que hizo tu esposo.”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) sosteniendo un ultrasonido y manifiesta: “porque lo que a mí me explico el Dr. J.L. que esta era fecha probable de parto pero ya cumplida 40 semanas y él me dijo en ese entonces que me hice el ultrasonido, que a partir del XXXX mi hijo nacía en perfectas condiciones, porque él bebe estaba completamente maduro y que si yo exigía mi cesárea el me la podía hacer desde ese día, pero él se negó hacérmela el día XXXX, todavía me dijo que en una semana más que cayó XXXX que fue el martes que yo regrese y le volví a repetir lo mismo, y me dijo el que no ya que el niño podía nacer en fecha de XX, pero el XX ya era demasiado tiempo, yo ya sentía que el niño no iba a llegar para ese tiempo, mi hijo tenía que nacer el XX, que él me hizo el ultrasonido el ginecólogo del H. me hizo el ultrasonido y mi bebe todavía tenía frecuencia cardiaca, se movía bien, estaba bien y todo, yo llegue a casa, estuvimos platicando con él, el me respondió y todo, en el trayecto que a mí se me rompió la fuente, fue que llegue al H., me empezaron a manipular y ahí fue que me dijeron a las 6 de la mañana que mi bebe estaba muerto.”*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “de todo esto ¿cuál fue la respuesta por parte de los médicos que estaban a cargo tuyo ahí?”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: “en urgencia lo único que me dijeron fue que ellos habían hecho todo lo posible por*

recibirme pero que la decisión la tenía el ginecólogo adentro porque todavía no había llegado, entonces a la hora que me pasan a la sala supuestamente de expulsión, llega el y todavía con cinismo me: ¿dice pero que paso? si ayer te revise, me dijo el con esas palabras, pues si doctor ayer me reviso y ayer también le pedí que me hiciera mi cesárea y usted no quiso, pero es que no es culpa mía me dijo, yo no puedo saber lo que paso, me dice probablemente al niño se le enredo el cordón en su cuello o probablemente el niño agarro y doblo su cordón y dejo de pasarle oxígeno o puede ser que haya sido una muerte súbita en el útero materno esa es la explicación que él me da, no me da otra, no se quiso hacer responsable que yo un día antes le dije que me hiciera mi cesárea.”

- *Se escucha observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “pero también hay una dirección de un H., que hicieron a relación con esto, ¿ustedes acudieron o fueron hablar con el director del H.?”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: “fue mi mama, ahí yo estaba internada yo ya no supe más de lo que paso.”*
- *Se logra ver después que esta toda la familia de la Sra. M.A.J.C. y se prosigue a entrevistar a la mama de la antes mencionada para escuchar su declaración:*
- *Se observa a una persona femenina (madre de M.A.J.C.) que manifiesta: “ llamarse M.C.C.S., yo llegue buscando al director, porque desde las XX de la mañana que habían metido a mi hija hasta las XX de la mañana yo no tenía respuesta, y ya llegue con su esposo y le pregunte que si le habían dado alguna información sobre ella y no, yo ya me empecé a mover con la trabajadora social y la trabajadora social cuando yo llegue al módulo donde están ellas, estaban enfiestados comiendo tamales, bebiendo bebidas y como se lo dije, yo creo que un trabajador llega desayunado a su trabajo, no hacer fiesta ni convivio ahí, porque ni te quieren atender ni te quieren dar información, porque es una pésima atención la que te dan en el centro de S., agarre yo y me metí y fui a buscar al director y me dijo la S. que no se encontraba el director, que nada más estaba la subdirectora y estuve hablando con la subdirectora no nos dio respuesta.”*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “¿qué le dijo ella cuando usted le manifestó su inquietud?”*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.C.C.S.) que manifiesta: “mi inquietud porque le dije que iba a pasar pues con la criatura, que íbamos hacer pues, y ella nada más me dijo, traiga usted su caja para que se le pueda entregar porque así no mas no se le puede entregar él bebe, fue nada más lo que me dijo, no se lo voy a dejar sacar hasta que usted traiga la caja fue lo único que me dijo, agarre y yo salí muy enojada porque la verdad que yo pedía y yo nunca conocí al ginecólogo, porque yo quería hablar con él, porque uno en ese rato se indigna mucho, porque es nuestro ser y lo sentimos pues pero ellos no tienen corazón para seguir matando , yo lo que le pido al director del centro de S. de Villahermosa, es que vean todas las injusticias que hacen en el C.S.Z., porque no es el primer bebe,*

anoche se murió otro bebe, y ahí están las mujeres dando de gritos y no las pasan es mucha negligencia publica de S. que hay ahí, ellos no toman en cuenta a las criaturas, están matando a las criaturas indefensas, yo como madre yo sé lo que le pido al S.S.V., que cheque lo que están haciendo acá en el C.S.Z..”

- *Se escucha observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: “bueno vamos a pedir a la C. de arbitraje médico que vean todo este tipo de irregularidades hacerles el llamado para que vengan a E.Z., para que vean que es lo que está ocurriendo en estos presuntos casos de negligencia médica, vamos a pedirle a la C.E.D.H. que también vengan a E.Z., que investiguen que es lo que está pasando, porque esto no puede quedar impune, es un caso de presunta negligencia médica, no podemos afirmar que haya la negligencia médica porque tenemos la oportunidad también de platicar con el ginecólogo que también ojala no se vaya a cerrar a dar una entrevista y que podamos platicar con él así como con el Dr. J.L. que era quien llevaba el control de la señora M.A. para que también podamos platicar pero bueno acá también está su esposo, vamos a ver porque también como decía la mama de la señora M., pues se siente un dolor, una impotencia terrible al saber que no puedes hacer nada y que estas en mano de personas que tienen pues un título y que además todavía te tratan como si no fueras ser humano, quizás ellos están acostumbrados a vivir en su momento, pero no todos estamos acostumbrados a vivir momentos tan dolorosos como estos cuando se pierde a un ser querido y mucho menos cuando está a punto de nacer y además que creo que sin que me deje mentir M.A. era la parejita porque tiene la niña y él bebe que se perdió era niño, pero vamos a ver que nos dice el papa del bebe también, porque pues también él tiene que comentarnos su opinión porque él estuvo ahí y él nos podría contar que fue lo que paso ahí y que piensan hacer ante toda esta situación.”*
- *Brevemente se prosigue a señalar al padre del bebe para que de su declaración:*
- *Se observa a una persona del sexo masculino (esposo de M.A.) que manifiesta: “bueno lo que paso, fue que cuando llegamos al H. como a las XX llegamos al H. municipal y la verdad pues llegamos, la internaron en ese momento porque se le había roto la fuente, entramos y me mandaron a comprar todo lo necesario para él bebe, me dijeron que ya iba a ser papa, me fui con alegría como todo papá, de comprar todo lo que me pidieron, sus pañales y todo, fui contento a la farmacia a comprar todo lo que me pidieron, quizás como una media hora que llegue al H. y cuando yo llego al H. golpe la puerta donde estaba ella, me pasaron y había un charco de líquido de ella que estaba tirando y llorando amargamente me dice ella que el niño se había muerto, cuando ella ingreso el niño todavía estaba bien, todavía había tiempo, es lo que yo siento que todavía había tiempo, pues aun así cuando llegamos, bueno cuando yo llegue ella ya estaba llorando y pues yo me puse también a llorar, yo no sabía qué hacer, pero lo que no me gusto fue la forma de ellos de su manera de actuar, ellos estaban tomando café, felices y platicando y nosotros dando gritos desesperados y llorando sin saber qué hacer, y ellos ni en cuenta como que no les importa, sentí como si fuera animal mi bebe, porque eso*

fue lo que más me dolió porque yo no hallaba que hacer, pues eso fue todo lo que paso. "

- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: "¿y qué piensan hacer ustedes ante este problema?"*
- *Se mantiene enfocado a la señora M.A. y a su esposo.*
- *Se observa a una persona del sexo masculino (esposo de M.A.) que manifiesta: "pues honestamente y supuestamente queríamos hacer una denuncia, pero pues no sé cómo lo vea mi esposa."*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: "pues ya no tiene caso yo creo en dios (dice llorando) yo sé que mi angelito esta con él, y se lo llevo por negligencia del doctor, yo sé que mi ángel esta con dios y ya no quiero seguir pero cuento mi historia para evitar que sigan matando más niños."*
- *Se observa a una persona del sexo masculino (esposo de M.A.) que manifiesta: " y la verdad nosotros no somos los primeros que nos quejamos, en este momento cuando la espera para que me la dieran de donde ella estaba, había otra señora en el H. que no hallaba que hacer desesperada y daba de gritos, era la XXXX vez en el rato que yo estuve ahí, era como las XX de la noche y llego primero la señora, salió la señora y yo le pregunte porque como era un bebe el que llevaba, yo le pregunte doñita que paso, me dijo mira hijo lo que pasa es que me dijeron que yo me fuera a dormir que todavía y ahí me quede, pero como a las XX de la mañana la señora volvió a regresar bien y entro y la muchacha creo que era su hija o su nuera daba gritos, no aguantaba la muchacha hasta temblaba y le digo doñita no la vaya a usted dejar pasar mire lo que me paso a mí, la verdad no lo deje pasar, me dice no mijo si eso es lo que me acaban de decir voy a ver de qué forma veo que me la atiendan y todo hijo porque no está bien lo que está pasando y le digo doñita no se confié usted y paso y le volvieron a decir lo mismo XX veces, el chiste es que la última vez que regreso fue a las XX de la mañana con la muchacha que ya no aguantaba, ya a pasitos iba la pobre muchacha y que dice que no dilataba y que por eso no la atendían y me voy pa dentro y me encuentro con otra que estaba en la camilla y no sé porque las tratan así como animal, la muchacha daba gritos, nosotros la vimos y mi esposa se preocupaba más porque decía que estaba igual que ella, y que bárbaro que ellas vienen hasta gritando las atienden y les dicen que todavía no y las vuelven a dejar, yo no sé por qué no las atienden o no sé, que hagan algo eso es lo que no entiendo."*
- *Se enfoca ahora al Sr. P.S.G. quien es el entrevistador y manifiesta.*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta : "bueno seguidores de las diferentes redes sociales y diferentes medios de comunicación pues aquí está la denuncia, el dolor de una familia, creo que esto debe trascender, debe de investigarse, debe llegar hasta su última consecuencia y si hay responsable que paguen por esto, pues porque no es posible que se esté jugando de manera tan fragante con la S. y sobre todo se ponga en riesgo las vidas de las personas que de una u otra manera ingresan al H.G.E.Z., ya está bien que dejen de comercializar con la S., ya está bien que se pongan las*

batas los médicos y que no podemos generalizar porque no todos son malos también hay buenos médicos pero pues urge una buena investigación y urge una mejor dirección en el H.G.E.Z. que ya pide un cambio y de gente más profesional que sepa darle la cara a la gente en momentos de dolor como estos que están sufriendo la familia J. y pues ojala se tome cartas sobre el asunto, ojala se investigue hasta las últimas consecuencias y al final de cuentas si hay responsables que paguen por sus actos.”

- *Posterior el camarógrafo le da pregunta al Sr. P.S.G..*
- *Se escucha la voz de una persona masculina que manifiesta: “P. ojala también M.R. pueda venir hasta aquí así como se ensaño con dolo y mala fe en B. contra un médico que tiene su clínica particular a ver si aquí va a venir a dar la cara e investigar conforme al derecho, P..”*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta : “si pues vamos a encontrar, señora M. y su esposo, a tu mama que sigan este asunto, que no se quede así porque bueno hoy es por ustedes, mañana puede ser para alguien más y urge que se tomen cartas sobre el asunto, urge que si se habla ya de una próxima 4ta transformación se viva y no sea de pura voz, que digan que van a cambiar las cosas y veamos que es peor, entonces aquí el llamado nuevamente para las autoridades de la S.S. para que tome cartas sobre el asunto, a la familia J.C. para que ellos sigan el proceso que ellos crean correspondiente”.*
- *Se procede a enfocar a la Sra. M.A.J.C..*
- *Se vuelve a observar a la persona del sexo femenino (M.A.J.C.) que manifiesta: “quiero decir que si no se le paga al ginecólogo él no te atiende de buena manera, hoy nos comentaron lamentablemente saliendo un familiar de mi esposo que trabaja ahí mismo, nos dijo que si porque no le ofrecimos al ginecólogo pagarle para que atendiera por lo menos un día antes ósea que el médico, a como hay unos allá adentro quieren su paga por parte del paciente y hacer su servicio del gobierno, eso es lo que quiero decir.”*
- *Se procede a enfocar al esposo de la Sra. M.A.J.C..*
- *Se observa a una persona del sexo masculino (esposo de M.A.)que manifiesta: “ pues la verdad me siento muy mal porque imagina yo esperaba a mi hijo con tantas ganas, (llorando dice) que me lo entregaran en mis brazos y me trajera a mi casa, y me terminan entregando en una cajita y eso es lo que me duele la verdad porque yo lo quería tener en mis brazos y no lo pude ver en mis brazos, la verdad si es muy doloroso y quien sabe de aquí en adelante que vaya a pasar con nosotros”.*
- *Procede el camarógrafo a preguntar si tiene algún llamado para las autoridades.*
- *Se observa a una persona del sexo masculino (esposo de M.A.)que manifiesta: “sí que tomen cartas en el asunto de lo que está pasando, que esto que nos está pasando no solamente es con nosotros, sino también hay varias personas que están sufriendo lo mismo y si fueran ahorita y vieran no solo somos los únicos que sufren en el H., hay mucha gente en la misma situación y la verdad los vemos y es*

igualito a lo que nosotros vivimos, la verdad está muy mal lo que pasa en el H. de E.Z., pues a ver si toman carta sobre el asunto de lo que está pasando."

- *El camarógrafo enfoca al Sr. P.S. y manifiesta:*
- *"Bueno P., ya estamos concluyendo esta entrevista, algo lamentable para nosotros los medios de comunicación".*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: "bueno gente seguiremos pendiente de este asunto, agradecemos a la señora M.A. J. corre por habernos recibido y que haya platicado con nosotros, a su esposo y a su mama, y por ultimo aquí tenemos la última receta que le expidieron esto con fecha de XX, medicamento para uso H.ario y nos preguntamos una vez más, ¿dónde está el seguro popular?"*
- *Se observa a la mama de la señora M.A. y manifiesta: que su yerno se gastó 500 pesos en medicamentos, en dos pastillas, en la farmacia no hay nada de medicamentos, no hay nada, para que esta el seguro, donde está el gobierno que vea eso, uno lleva a su familiar porque no tiene para un médico particular."*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: "bueno volvemos hacer un llamado a la S.S., una vez más al gobierno del estado de T. que aunque ya están en la recta final pues se pongan las pilas y se pongan del lado de estas familias que están sufriendo estos agravios y estos dolores porque no se vale que permitamos que día con día siga muriendo gente por negligencia en el municipio de E.Z., yo soy P.S.G. y estaremos muy pendientes de lo que suceda aquí a través de este caso de la familia J.C."*
- *Se procede a escuchar la voz del camarógrafo:*
- *"Si P. pues también le hacemos un llamado a quien tiene la responsabilidad del A. hablando del regidor que tiene a cargo la ayuda a personas vulnerables, a hablarle aquellos que tienen la C. de ver la situación de la S., es lamentable P. que en este momento no haya ningún regidor que este viendo estas circunstancias y sobre todo verdad que pues ninguna autoridad en Z. este tomando en serio la situación en cuanto a la muerte de estos niños P.."*
- *Se observa nuevamente a la persona de sexo masculino que se presentó al inicio del video que manifiesta: "fijate L. que me llama la atención lo que tú me dices, lo que acertadamente tu comentas, en donde está el regidor que debería de estar viendo esto, apoyando a la familia, diciéndole que van hacer, fijate que a veces también hay negligencia en las mismas autoridades municipales que se presta a esto, pues ahí está el caso del P.M.B., este visita al H.B. y luego se lleva de su lado al regidor de S., cuando le dicen que ese es un H. del estado, él dice tienes razón es un H.E. pero los pacientes son de mi municipio y yo tengo que responder por la gente de mi municipio eso es lo que debería de hacer un P.M., cuando tiene la capacidad de ser un P.M. y cuando tiene la capacidad para mandar y dar órdenes, no cuando reciben órdenes, entonces eso es precisamente lo que también está dañando mucho a nuestro municipio, porque las autoridades municipales ni se responsabilizan ni responsabilizan a los regidores que son los encargados de la S. para que estén del lado de la gente, porque realmente ahí es donde se demuestra*

cuando una autoridad tiene la capacidad para usar el poder en bien del municipio, si solo lo usan para llevar agua a su molino la situación será la misma y a Z. que dios nos agarre confesado, aquí está la delincuencia suelta, aquí hay muchas cosas que pasan en E.Z. y como dicen algunos compañeros de otros medios de comunicación en zapata no pasa nada, todo está tranquilo.”

- *Procede el camarógrafo a manifestar lo siguiente mientras enfoca a la familia J.C.:*
- *“Pues ojala no pasara nada, no tuviéramos que dar esta información, le agradecemos a la familia que nos recibió y tuvo el valor para contar las circunstancias que están pasando, perder a un bebe es algo que no podemos decir que tan difícil es, cuando se sufre en carne propia esto es muy doloroso, se pudo evitar según lo que nos comentan los agraviados y pues ojala se tomen cartas sobre el asunto.*
- *Termina el video ...”*

II. Evidencias

28. En este caso las constituyen:
29. Nota periodística de fecha XX de noviembre de XX, publicada en las notas periodísticas de los diarios “E.S.S.” y “T.H.”, en la que se advierte presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de la C. M.A. J.C., su esposo el c. L.A.P.P., atribuibles a servidores públicos adscritos al H.G. del municipio de E.Z. T..
30. Acuerdo de radicación del expediente XXXX, de fecha XXXX, signado por la D.P.O.G. de este O.P..
31. Acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos, de fecha XX de XX.
32. Oficio número XX, de fecha XXXX, suscrito por la XXXX Visitadora General, por el que se le solicita a la Autoridad rinda el informe respecto a los hechos narrados por la C. M.A.J.C..
33. Acuerdo de acumulación de expedientes XXXX, de fecha XXXX.
34. Escrito de petición de fecha XXXX, presentado por la C. M.A.J.C., por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

35. Acuerdo de fecha XXXX elaborado por la D.P.O. Y G. de este O.P..
36. Acuerdo de calificación como presuntas violaciones a derechos humanos de fecha XXXX.
37. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, suscrito por el encargado de la XXXX Visitaduría General, por el que se le solicita a la S.S.E.T., rinda el informe respecto a los hechos narrados por la C. M.A.J.C..
38. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, suscrito por el Encargado de la XXXX Visitaduría General, por el que se le solicita colaboración a la F.G.E. de T. para que rinda el informe respecto a los hechos narrados por la C. M.A.J.C..
39. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha XXXX, elaborada por el Visitador Adjunto de este O.P..
40. Oficio número XXXX, recibido de fecha XX XX, signado por el T.U.A.J. de la S.S.E.T., mediante el cual remite el informe de ley, con anexo el oficio XXXX.
41. Acta Circunstanciada de admisión fecha XXXX, elaborada por la Visitadora Adjunta de este O.P..
42. Oficio número XXXX, recibido el XXXX, signado por el D.D.H. de la F.G.E. de T. mediante el cual remite el informe de ley, con anexo el oficio XXXX.
43. Oficio número XXXX de fecha XXXX, signado por el encargado del despacho de la XXXX Visitaduría General de este O.P. se solicitó ampliación de colaboración.
44. Nota Periodística de fecha XXXX, publicada en la página X, del D.C.
45. Oficio número XXXX de fecha XXXX, signado por el Encargado del despacho de la XXXX Visitaduría General de este O.P. se solicitó ampliación de colaboración.
46. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el C.E.C.A.M. del Estado de T. mediante el cual remite el informe de ley, con anexos.

47. Oficio número XXXX de fecha XX, signado por el Encargado del despacho de la XXXX Visitaduría General de este O.P. solicitó ampliación de colaboración.
48. Oficio número XXXX, de fecha XX, signado por el Encargado de la J.S.P.M.D.E. T. mediante el cual remite el informe de ley.
49. Oficio número XX, recibido el XX de XXXX, signado por el D.D.H. de la F.G.E. de T. mediante el cual remite el informe de ley, con anexo el oficio XXXX.
50. Acta Circunstanciada de revisión de carpeta de investigación de fecha XX, elaborada por el Visitador Adjunto de este O.P..
51. Acta Circunstanciada de fecha XX, elaborada por el Visitador Adjunto de este O.P., con anexos y un cd.
52. Acta circunstanciada de fecha XX del XXXX, donde consta la transcripción del Cd, aportado como medio de prueba por la peticionaria.

III. Observaciones

53. Ante la implementación de las medidas administrativas por la emergencia sanitaria ocasionada por el virus conocido como covid-19, esta C. suspendió actuaciones así como los plazos y términos en los expedientes de queja que se encuentran en trámite desde el pasado XXXX y hasta en tanto no se indique en color amarillo el semáforo de riesgo epidemiológico para el Estado de T., estableciendo que se dará continuidad al trabajo interno y en los asuntos que se encuentran en etapa de análisis para que emita la resolución que en un derecho corresponda, lo cual se analiza en este caso, al encontrarse debidamente sustanciado con las pruebas aportadas por la quejosa y los informes de ley rendidos por la autoridad responsable, así como los actos de investigación realizados por el personal actuante de la C.E. encontrándose el expediente en condiciones para emitir la presente determinación.
54. De la investigación e integración del expediente, obran medios de pruebas aptos y suficientes para sustentar la presente determinación, las que en términos de lo

dispuesto por el numeral XX de la L.D.D.H.E.T., son valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la legalidad, de la lógica y de la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la petición.

55. En consecuencia, se procede a examinar las evidencias contenidas en el sumario en que se actúa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógicos jurídicos que a continuación se detallan:

A. Datos preliminares

56. La C.E.D.H. con fecha XXXX, inició de forma oficiosa el expediente de petición número XXXX, concordante a ello, con fecha XXXX se inició el expediente de petición número XXXX a petición de parte de la C. M.A.J.C., ambos expedientes fueron en razón de estar relacionados entre sí, en donde la inconformidad radica por la actuación de los servidores públicos adscritos al H.G.M.E.Z., T., dependiente de la S.S.E.T., en razón de no haber recibido la atención médica adecuada durante el embarazo, lo que provocó se ocasionaran, con ello la muerte de su bebé el XXXX.
57. Al respecto, este O.P. solicitó el informe correspondiente de la autoridad señalada, de manera tal que el XXXX, mediante el oficio número XXXX se recibió el informe del Titular de la U.A.J. de la S.S.E.T., el cual a su vez remitió el informe del D.H.G.E.Z.T., el cual anexo copia del expediente clínico número XXXX a favor de la paciente M.A.J.C..
58. Asimismo, esta O.P. solicitó la colaboración de la F.G.E.T., para lo cual personal autorizado de este O.P. elaboró un acta circunstanciada de fecha XXXX, en donde consta la revisión de la carpeta de investigación número XXXX, iniciada por denuncia de los peticionarios.
59. De igual manera, obran en los expedientes de petición número XXXX y XXXX, la revisión que se realizó en la carpeta de investigación número XXXX, en donde consta el dictamen de Negligencia Médica.

B. Hechos acreditados

60. De lo expresado por la señora M.A.J.C., en su escrito de petición y actas circunstanciadas de comparecencias, así como de las diferentes actuaciones realizadas por esta C.E., en aras de integrar el expediente que nos ocupa, la revisión de la carpeta de investigación relacionada con la Negligencia Médica, el informe de la autoridad señalada como responsable, es posible acreditar los siguientes hechos:

1. Muerte del recién nacido, por falta de atención médica oportuna a su progenitora.

61. Del análisis lógico-jurídico efectuado a las constancias que obran en el expediente acumulado que se resuelve, se tiene por acreditado que, el recién nacido falleció debido a que los servidores públicos adscritos al H.G.M.E.Z.T. no le brindaron la atención médica oportuna y necesaria a su progenitora la C. M.A.J.C..
62. Que en relación a las causas del óbito del producto, obra en el expediente que nos ocupa, nota médica de fecha XXXX, a las XX horas, firmada por el doctor J.R.N.N., marcado en la foja número XX en color negro del expediente clínico de la señora M.A.J.C., la cual en su parte de interés expone los siguientes hallazgos:

“ Se le solicita usg para valoración de bienes fetal. Se comenta a paciente y familiar la posibilidad de óbito fetal. DIAGNOSTICO O PROBLEMAS CLINICOS: SECUNDIGESTA NULIPARA CON EMBARAZO DE 39.4 SDG POR FUR/RUPTURA PRECOZ DE MEMBRANAS / DESCARTAR OBITO FELTAL / DM2. PRONOSTICO: RESERVADO A EVOLUCIÓN” (Sic).

63. En el informe de fecha XXXX, mediante el oficio número XXXX, signado por el D.H.G.E.Z., T., refirió entre otras cosas lo siguiente:

“...i) En relación a la complicación existentes durante el embarazo de la C. M.A.J.C., se presentó la Ruptura Prematura de Membranas un día después de la última consulta ginecológica y en la cual se le había programado la realización de la cesárea correspondiente para el lunes XXXX. Posterior a la Ruptura de Membrana ocurrida según refiere la paciente a las X horas con X minutos del día XXXX, dejó de percibir movimientos fetales un poco antes de ser valorada en urgencias y posteriormente se confirmó el óbito.

j) Las complicaciones señaladas fueron solucionadas mediante la realización del evento quirúrgico (cesárea), la cual transcurrido sin complicaciones.

k) En relación a la motivo de la muerte del feto de la C. M.A.J.C., hasta el momento se ignora...”(Sic)

64. Con fecha XXXX, personal de esta C.E. elaboró un acta circunstanciada en donde consta la revisión de la carpeta de investigación número XXXX, en la que obra la opinión técnica de fecha XXXX, con número de folio número XXXX, suscrito por la P.S.P.C.S.M.F.F.G.E., emite el dictamen de Negligencia Médica, a favor de la señora M.A.J.C., en donde concluye lo siguiente:

“...ANÁLISIS MÉDICO LEGAL:

Posterior a la revisión de las notas médicas que se encuentran en la carpeta de investigación XXXX, del H.G.E.Z., a nombre de M.A.J.C., se exponen los siguientes puntos de interés médico legal:

1.- El día XXXX la embarazada presentaba dolor tipo cólico menstrual, con embarazo de 38 semanas un día de gestación por fecha de última regla. Por lo tanto, a partir de las 37 semanas de gestación hasta las 41 semanas se considera un producto de término.

2.- el día XXXX, el producto se encontraba en buenas condiciones, Feto vivo cefálico, el Rastreo ecográfico presentaba actividad cardíaca, líquido amniótico estimado en cantidad suficiente, placenta acorde a su edad gestacional, con un embarazo de 39.4 semanas de gestación por fecha de última regla, no se llevó a cabo una intervención quirúrgica para la atención oportuna del parto.

Si bien hay protocolos que indican que el parto en pacientes diabéticas se puede programar después de las 38 semanas de gestación, en este caso no era de esperarse la conclusión del embarazo hasta las 40 semanas ya que en notas médicas se indica que el embarazo es de alto riesgo por presentar un estado patológico (diabetes), en las notas de laboratorio la paciente presenta descontrol metabólico, con aumento de los niveles de glucosa en los últimos tres meses, indicativo para la H.ización y siendo un producto de termino la realización de cesárea.

2.- Desde el día XXXX en que inicio con el dolor tipo cólico menstrual la paciente contaba con 38 semanas de gestación, para el día XXXX la paciente contaba con 39 semanas 4 días e gestación, para el día XXXX, día en que hubo la ruptura de membrana, la atención al parto, y el fallecimiento de producto (óbito), la paciente contaba con 39 semanas 5 días de gestación.

3.- En la somatometría del recién nacido indica un peso 4000gramos, talla 52.5cm, sin malformaciones aparentes, con CAPURRO de 40 semanas de gestación, lo que indica que el producto era macrosómico, siendo un producto de término, sin malformaciones, viable para realizar la atención del parto por cesárea, por tanto, de haber intervenido quirúrgicamente entre la semana 38 y 39 de gestación se habría atendido oportunamente el parto. Con base en todo lo expuesto se llega a la siguiente:

CONCLUSIÓN: Con base a la revisión de las notas médicas que se encuentran en la carpeta de investigación XXXX, del H.G.E.Z., a nombre de M.A.J.C. Se concluye que si hubo negligencia médica por parte del médico de segundo nivel de atención que atendieron a la C. M.A.J.C. y al r/n masculino P.J....." (Sic)

65. Al respecto, de acuerdo con la última valoración médica constatable, previa a la cesárea y realizada el XXXX en el H.G.E.Z., T., en donde asentó lo siguiente:

"...Aparente buenas condiciones, feto único en cefálica-rastreo ecográfico: Actividad cardíaca- líquido amniótico estimado en cantidad suficiente....P: Cesaría Electiva 26-11-18, a las 39 semanas, ingreso: 25-11-18 6am, Recomendaciones No hay turno quirúrgico mañana Dr. M....." (Sic).

66. Ahora bien, por lo que respecta a la atención médica que se le brindó a la señora M.A.J.C., es imprescindible realizar un recuento de las visitas y valoraciones por parte del personal del H. antes señalado, las cuales se encuentran debidamente acreditadas en virtud de las constancias que integran el expediente que se resuelve.
67. En este orden de ideas, es importante destacar en primer lugar que en el expediente clínico integrado en el H.G.E.Z., obra el resultado del ultrasonido practicado a la hoy agraviada de fecha XXXX, solicitado por el Dr. E. R. M. Y.; también se aprecia que en el expediente clínico en la foja X, se tiene de fecha XXXX, un estudio de Valoración de embarazo, expedido por el Ultrasonigrafista, en donde concluye: Embarazo de 38+1 Semana de gestación. Cefálico. Estimado Dr. Por las semanas de gestación por este medio tiene variabilidad de 2 semanas. .."(sic)
68. De todo lo anterior, se tiene que la señora M.A.J.C. fue valorada el XXXX en el H.G.E.Z., T., tal y como se constata en la hoja de "Nota Médica" en la cual advierte que la agraviada, acudió al servicio médico, en donde le indican Cesaría Electiva: XXXX, no hay turno quirúrgico mañana "Dr. M."
69. En relación a ello, el único ultrasonido realizado por un médico particular que obra en el expediente es el de fecha XXXX, signado por la ultrasonigrafista. Dicho ultrasonido concluyó: "Embarazo de 38 +1 semana de gestación. Cefálico. Dr. Por las semanas de gestación por este medio tiene variabilidad de 2 semanas." (Sic).

70. De acuerdo con el informe que remitieron a este O.P. en fecha XXXX, signado por el D.H.G.E.Z., T., este entre otras cosas indica que el motivo de la muerte del feto de la C. M.A.J.C., "...hasta el momento se ignora..."(Sic)
71. Finalmente, la señora M.A.J.C. fue intervenida quirúrgicamente por motivo de cesárea el día XXXX, en donde se desprende que la hoja de intervención quirúrgica marcada con el número XXXX en color negro del expediente clínico de la agraviada, refiere que fecha: XXXX, hora: XXXX Am"...cesaría segmentaria tipo kerr, parto simple intervenido...óbito fetal con signos de maceración, inicial...feto macrosómico. Dr. E. R. M. Y..."(sic)
72. Por todos estos hechos, la peticionaria se inconformó por la atención inadecuada y negligencia presentes en este caso. Cabe mencionar, que la F.G.E.T., en vía de colaboración, permitió al personal de esta C.E., el acceso a la carpeta de investigación número XXXX, en donde se aprecia que obra anexo el número de folio: XXXX, de fecha XXXX, siendo un Dictamen de Negligencia Médica, expedido por la P.S.P.C.S.M.F. de la F.G.E.T., en donde concluyó:

"...Con base a la revisión de las notas médicas que se encuentran en la carpeta de investigación XXXX, del H.G.E.Z., a nombre de M.A.J.C.. Se concluye que si hubo negligencia médica por parte del médico de segundo nivel de atención que tendieron a la C. M.A.J.C. y al r/n masculino P.J....."(Sic)

73. Por consiguiente, esta C.E. tiene por acreditada la muerte del producto de la señora M.A.J.C., se debió a la inadecuada atención médica brindada por servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., T..

C. Derechos vulnerados

1. Derecho a la vida.

74. Como lo ha destacado la C.N.D.H., los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), como el derecho a la protección de la S. tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida².

² La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter

75. Los derechos económicos, sociales y culturales funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de estos por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida del del producto de la peticionaria M.A.J.C..
76. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.
77. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.
78. En el caso “Niños de la Calle vs. Guatemala” la Corte Interamericana de los Derechos Humanos señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.³
79. En consonancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la

fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sente de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

³ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

“Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “Declaración de Lisboa” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

80. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a la peticionaria deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida del producto de su embarazo.
81. Como se precisó en el Dictamen de Negligencia Médica, de fecha XXXX, emitido por P.S.P.C.S.M.F. de la F.G.E., que obra en la carpeta de investigación XXXX la atención médica que brindó el médico de segundo nivel que atendieron a la C. M.A.J.C. fue inadecuada, incurriendo en negligencia médica, ya que no se llevó a cabo una intervención quirúrgica para la atención oportuna del parto, que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de S. y el fallecimiento del producto (óbito).

2. Derecho a la protección de la S., en su modalidad de inadecuada atención médica.

82. Los medios de prueba analizados y concatenados permiten a esta C.E. establecer que fue vulnerado el derecho humano a la S., en razón de acreditarse en el presente caso la inadecuada atención médica en agravio de la señora M.A.J.C., que ocasionó la muerte del producto, toda vez, que cuando es intervenida quirúrgicamente, el producto ya había fallecido; violaciones atribuibles a servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., T., dependientes de la S.S.E..
83. Congruente con el apartado que antecede, la atención médica brindada a la señora M.A.J.C., no fue adecuada durante su embarazo, puesto que no fue intervenida de manera oportuna, lo que originó que el bebé naciera muerto; hechos que contravienen la aspiración universal para que toda persona disfrute del más alto nivel posible de S., tal como lo mandata el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12

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

84. En esta tesis, en el sistema interamericano, también se violentó el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que dispone:

Artículo. 10

1. *Toda persona tiene derecho a la S., entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...*

85. Es menester recordar que toda mujer embarazada tiene derecho a los servicios médicos bajo el umbral del respeto a sus derechos humanos, lo cual no ocurrió en los hechos que dieron inicio a la investigación, puesto que los servidores públicos señalados al haber brindado de forma inadecuada la atención médica a la hoy agraviada, vulneraron su derecho a la S.. Al efecto, la Ley General de S. preceptúa:

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de S. en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

86. Si bien la atención médica forma parte del derecho humano a la S., es necesario tener en cuenta que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario, tal como lo establece la Ley General de S.:

Artículo 61.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

- I. *La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;*

87. No obstante, de la revisión efectuada al expediente de mérito, este O.P. advierte la falta de acciones acordes con el carácter prioritario que tiene la atención materno-infantil debido a que la intervención quirúrgica a la señora M.A.J.C. fue tardía.

88. Ahora bien, esta C.E. estima oportuno mencionar que los servidores públicos involucrados en el presente caso no observaron las obligaciones constitucionales de garantizar y proteger los derechos humanos, ambas reconocidas en los artículos 1° y 2° de las Constituciones Federal y Local, respectivamente.
89. En primer lugar, las autoridades señaladas incumplieron la obligación de garantizar los derechos humanos, ya que esta requiere la satisfacción de las necesidades que aquejan a las personas para que puedan lograr la plena realización de sus derechos humanos, en este caso, la S.. Al efecto, el siguiente criterio jurisprudencial establece lo siguiente:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS... como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados.

90. En este orden de ideas, la eliminación de restricciones, así como la provisión de recursos o facilitación de acciones a fin de que todas las personas puedan ejercer su derecho a la S., vuelve necesario abordar la calidad con la que se ejercen tales acciones. De esta manera, los servicios proporcionados por las unidades y centros médicos para las mujeres embarazadas deben ser de calidad.
91. Referente a ello, la **Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas**, que se encarga de interpretar el alcance del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en lo que interesa, precisa que uno de los elementos del derecho a la S. es la calidad:

d) La calidad: ...los establecimientos, bienes y servicios de S. deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

92. El haber brindado una inadecuada atención médica a la agraviada, por el hecho de no haber sido intervenida oportunamente para salvaguardar la vida del producto, deja de manifestar la falta de un servicio médico de calidad, lo cual contraviene la obligación de garantizar el derecho humano a la S., puesto que en ningún momento se observa en el expediente clínico que la señora M.A.J.C., hubiera sido referida a algún H. que contara con los servicios médicos necesarios para su atención; sino que aún y cuando la agraviada se presentó el día XXXX del XXXX, al H.G.E.Z., T., en donde le fue indicado que no había turno quirúrgico (es decir el día XXXX-XXXX) programándola para el XXXX del XXXX se le practicará la cesárea correspondiente, no obstante que la paciente ya contaba con 39 semanas, 4 días de gestación; para el XXXX, día en que hubo la ruptura de membrana, provocando el fallecimiento del producto (óbito), pues para entonces la paciente contaba con 39 semanas y 5 días de gestación. En la somatometría del recién nacido indica un peso de 4000 gramos, talla 52.5 cm, sin malformaciones aparentes, con capurro de 40 semanas de gestación, lo que indica que el producto era macrosómico, siendo un producto de término, sin malformaciones, viable para realizar la atención del parto por cesárea, por lo tanto, de haber sido intervenido quirúrgicamente la paciente entre la semana 38 y 39 de gestación se habría atendido oportunamente el parto.
93. A más de ello, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, sobre la "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", vigente a la fecha en que sucedieron los hechos, preceptúa lo siguiente:

4.24 calidad de la atención: *Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).*

4.26 oportunidad en la atención: *Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.*

5.1.3 *La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con **calidad** y calidez **en la atención**.*

94. En el expediente que se resuelve, no obran constancias que permitan acreditar que la atención brindada a la señora M.A.J.C. fue de calidad y a la vez oportuna para evitar

que el producto falleciera, ya que se debió haber tomado en cuenta las semanas de gestación que tenía, así como los antecedentes de la paciente.

95. Por otro lado, la **obligación de proteger** el derecho a la S. se encuentra establecida en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone en su artículo 4°**, cuarto párrafo:

Artículo 4°

*Toda persona tiene derecho a la **protección de la S.***

96. Asimismo, en el ámbito estatal, se vulneró lo establecido por la **Ley de S. del Estado de T.**, puesto que **no se protegió la S. de la agraviada:**

Artículo 31. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de **proteger**, promover y restaurar su S.*

97. Al efecto, se debe tener en cuenta que los servidores públicos involucrados incumplieron con la obligación constitucional de proteger los derechos humanos, ya que esta obligación es relativa a la prevención de violaciones, tal como lo señala el siguiente criterio jurisprudencial:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE PROTEGERLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ...Ésta puede caracterizarse como el deber que tienen los órganos del Estado, dentro del margen de sus atribuciones, de **prevenir violaciones a los derechos fundamentales**, ya sea que provengan de una autoridad o de algún particular y, por ello, debe contarse tanto con mecanismos de vigilancia como de reacción ante el riesgo de vulneración del derecho, de forma que se impida la consumación de la violación. En este último sentido, **su cumplimiento es inmediatamente exigible**, ya que como la conducta estatal debe encaminarse a resguardar a las personas de las interferencias a sus derechos provenientes de los propios agentes del Estado como de otros particulares, este fin se logra, en principio, mediante la actividad legislativa y de vigilancia en su cumplimiento y, si esto es insuficiente, mediante las acciones necesarias para impedir la consumación de la violación a los derechos. De ahí que, **una vez conocido el riesgo de vulneración a un derecho humano, el Estado incumple su obligación si no realiza acción alguna**, sobre todo, porque, en el caso de sus propios agentes, está obligado a saber todo lo que hacen.

98. La Organización Mundial de la S. señala en su **“Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal”**, publicado en 2002, la manera en que se debe calcular la fecha probable de parto:

“Determinar la fecha probable de parto basada en la FUM y cualquier otra información relevante. Usar la regla de los 280 días (FUM + 280 días).”

99. De igual manera, la Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-1993 **“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”** publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 06 de enero de 1995, por la S.S.F., de observancia obligatoria para todo el personal de S. en las unidades de S. de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, en el numeral 5.2.4 lo siguiente:

“...5.2.4 La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanas adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se lo prologue más allá de la semana 42...”

100. Contrariamente, los servidores públicos involucrados en los hechos omitieron tomar las medidas necesarias para dar seguimiento al estado del producto y de la hoy agraviada, **realizando la cirugía alrededor de la semana número 40**, sin tomar en cuenta los antecedente de la paciente y los síntomas que presentaba.
101. Asimismo, el hecho de que el personal responsable de la atención médica de la señora M.A.J.C., no fue referida a un H. que pudiera efectivamente valorarla, dar seguimiento y, en su caso, intervenirla quirúrgicamente para salvaguardar la vida del producto, constituye **violencia obstétrica**, misma que es definida por la C. Nacional de Derechos Humanos, en su recomendación 50/2016 de la siguiente manera:

*...la **violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional** y de género, cometida por **prestadores de servicios de la S.**, por una **deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio** que les genere una **afectación física, psicológica o moral**, que incluso llegue a **provocar la pérdida de la vida** de la mujer o, en su caso, **del feto o del recién nacido**, derivado de la **prestación de servicios médicos**, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

102. Aunado a lo anterior, se hace alusión a la Recomendación General número 31/2017, de fecha 31 de julio del 2017, emitida por la C.N.D.H., en donde se desprende lo siguiente:

“...Violencia Obstétrica en México.

44. Respecto a la incidencia de esa figura en el contexto nacional Roberto Castro, especialista en la materia, manifestó que: “desde hace varios años se han venido acumulando una serie de denuncias que señalan que en muchas instituciones de S., tanto públicas como privadas, con frecuencia se violan, bajo diversas formas, los derechos reproductivos de las mujeres.⁴

49. La oficina del Alto Comisionado en México estableció que: La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la S. sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues la mujeres las padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.

121. En cuanto a la realización de prácticas o revisiones de forma rutinaria, un experto en medicina de este Organismo Autónomo en la Recomendación 41/2015 dictaminó, que en el tacto vaginal practicado a la gestante resultó inadecuado, ya que debe evitarse en las mujeres que presentan sangrado, debido a la alta posibilidad de que se presente de nuevo, como sucedió en el caso de la paciente. Al decir del experto de medicina, el médico responsable debió emplear otras metodologías como el resultado obstétrico, las cuales no se llevaron a cabo, bajo la premisa de que todas las mujeres en estado de embarazo podrían presentar una hemorragia posparto.

196. Este Organismo Nacional advierte, que una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación; situación que en ocasiones puede ser evitada, de brindarse una atención oportuna. El fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) asegura que, estudios de la materia demuestran que a nivel mundial “aproximadamente el 80% de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a los servicios esenciales de S. materna y a una atención sanitaria básica.⁵...”

⁴ Castro, Roberto. Erviti, Joaquina. “25 años de investigación sobre violencia en México”. Revista CONAMED, Vol. 19, núm. 1, ISSN 1405-6704, Enero-Marzo 2014. Pag. 37-42.

⁵ Op. Cit. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Estado mundial de la infancia 2009 salud materna y neonatal”. Diciembre de 2008. Página 2.

103. En este sentido, la violencia obstétrica al ser un tipo de violencia institucional, debe ser interpretada a la luz de lo dispuesto por la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, que en su artículo 18 establece:

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 así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.*

104. Por consiguiente y en virtud de lo argumentado, los servidores públicos involucrados en los hechos del presente caso no dieron cabal cumplimiento a las obligaciones de garantizar y proteger los derechos humanos, vulnerando así el derecho a la S., en razón de la inadecuada atención y la violencia obstétrica sufrida por la señora M.A.J.C..

Resumen del litigio

105. La C.E., con base en las pruebas aportadas por la autoridad, los peticionarios y derivadas de la investigación, concluye:

- Los informes rendidos por la autoridad, entre los que se cuenta el historial clínico de la señora M.A.J.C., fueron valoradas en contraste con lo expresado por la peticionaria.
- La peticionaria, además de las declaraciones vertidas en su escrito de inconformidad, aportó pruebas documentales que ilustraron el proceso que siguió la atención de las últimas semanas de su embarazo. La peticionaria realizaría declaraciones adicionales durante la integración del expediente; también aportó como medio de prueba el certificado de muerte fetal, de fecha XXXX, del recién nacido, datos en donde se desprende que la muerte fetal fue antes del parto, causas de la muerte fetal a) sufrimiento fetal agudo, b) diabetes mellitus tipo I.
- Se solicitó la colaboración de la F.G.E., misma que autorizó que personal de esta C.E., revisara las constancias que integran la carpeta de investigación número XXXX, en donde se tiene el Dictamen de Negligencia Médica, de fecha XXXX, signado por la doctora T.J.J.H., perito de los servicios periciales adscrito a la C.S.M.F.s de la F.G.E., en donde concluyó: “ que si hubo negligencia médica por parte del médico de segundo nivel de atención que le dieron a la C. M.A.J.C. y al r/n masculino P.J...”(Sic)

- De la minuciosa revisión efectuada a las pruebas procuradas, la C.E. acredita la muerte del producto en el vientre de la señora M.A.J.C., al no recibir atención médica oportuna y adecuada por parte de servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., T..

IV. Reparación del daño

106. La reparación del año ha sido objeto de extenso estudio en el sistema interamericano, a partir de lo fijado en la Convención⁶. La Corte y la C. Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la C. Interamericana o CIDH) se ha pronunciado en distintas ocasiones sobre la naturaleza de la responsabilidad del Estado, sus acciones y del proceso de reparación mismo:

“... En un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado “incluso una concepción general del derecho”, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comportar el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo..”(Sic)

El artículo 63.1 de la Convención Americana reproduce el texto de una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del actual derecho internacional sobre la responsabilidad de los Estado...(sic)

Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación, y el deber de hacer cesar las consecuencias de la violación.

La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras).⁷

(Una reparación adecuada del daño sufrido) debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición...”(Sic)

⁶ Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha figurado la vulneración de esos derechos y el pago de un justa indemnización a la parte lesionada. CADH, art. 63.1

⁷ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú, Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42, párr. 85.

107. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH), en el caso *Blake vs Guatemala* (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) expresa que la reparación:

“es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)”.

108. En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicha Corte, en el caso *Blanco Romero y Otros vs Venezuela* (Sentencia del 28 de noviembre de 20XX, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que *“es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente”*, es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (restitutio in integrum), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiendo así, a la reparación del daño como *“las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial. No pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia”*, interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

“...cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en la Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada...”

109. Cuando el Estado contraviene el contenido de un derecho reconocido -como el derecho a la S., en este caso-, incurre en dicha responsabilidad, de modo que debe, de cara a la población y la comunidad internacional, responder por la acción o por la conducta omisa de sus servidores públicos que haya vulnerado los derechos de una persona o colectivo y reparar el daño causado.

110. El deber de reparar también se encuentra establecido en el párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Federal, interpretado de la siguiente manera por la jurisprudencia mexicana:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. *El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) **Garantizar**; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, **el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos** que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto **implica pensar en formas de reparación** que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.*

111. Idealmente, las medidas para reparar el daño consistirían en volver las cosas al estado en que se encontraban antes de que se consumara el hecho violatorio de derechos humanos, aunque esto no siempre resulta posible.⁸⁹ Pese a lo anterior, las medidas de

⁸ Sala de prensa. Derechos sexuales y productivos. Los derechos sexuales y productivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 de mayo 2014.

⁹ Ver Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C N°. 7, párrafos 26-27; *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie

reparación del daño instan, en un primer momento, a que el Estado reconozca públicamente su responsabilidad por la violación a los derechos humanos, arrancando un proceso dirigido a dignificar a las víctimas, alcanzar justicia, resarcir las consecuencias provocadas por la acción u omisión de sus agentes y, al final, a disponer lo necesario para evitar que tales violaciones pudieran ocurrir de nuevo.

112. En este tenor, el numeral 15 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, dispone que:

“... una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.”¹⁰ ..”

113. La jurisprudencia del sistema interamericano establece también que la reparación del daño “debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición”.¹¹ En este sentido, la C. Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha descrito¹² los elementos que conforman una reparación “plena y efectiva”¹³, “apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias del caso”¹⁴, y propone como modalidades de reparación las siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.¹⁵
114. En este sentido, los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación subrayan que la reparación de violaciones a los derechos humanos debe ser adecuada

C N°. 15, párrafos 47-49; *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 27 de agosto de 1998, Serie C N°. 91, párrafos 41-42; *Caso Blake Vs. Guatemala*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 22 de febrero de 1999, Serie C N°. 48, párrafo 42; *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003, Serie C N°. 99, párrafo 149

¹⁰ En adelante, Principios y directrices básicos. Ver Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/reparaciones.htm>

¹¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Lineamientos Principales para una Política Integral de Reparaciones*, 19 de febrero de 2008, OEA/Ser/L/V/II.131, doc. 1, párrafo 1

¹² CIDH. *Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda edición)*, 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.L/V/II.167

¹³ OACNUDH, Idem. Principio 18

¹⁴ OACNUDH, Idem. Principio 18

¹⁵ CIDH, Idem, párrafo 73.

para las víctimas y sus familiares. Al respecto, es conveniente citar la siguiente jurisprudencia:

DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES. *Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a **restituir, indemnizar y rehabilitar** a la víctima, así como de **medidas de satisfacción** de alcance general y **garantías de no repetición**, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.*

115. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, párrafo segundo de la L.D.D.H.E.T., 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, y 32 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T. que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.
116. Sobre la reparación del daño en el sistema de protección a los derechos de las víctimas, tal como fue sostenido en la Recomendación 2/2015, emitida por la C.N.D.H., el 30 de enero de 2015, en sus párrafos 92 a 99, que conforme a los “Principios y Directrices Básicos Sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho

Internacional Humanitario” (numeral 51), las víctimas tienen derecho a interponer recursos y obtener reparaciones, y prevé que la reparación de los daños sufridos tendrá como finalidad promover la justicia y remediar las violaciones, y que deberá ser proporcional a la gravedad y al daño sufrido.

117. Así, en aras de llegar a la consecución de una reparación integral del daño debe analizarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar cuáles medidas de reparación del daño pueden ser aplicadas en la resolución de los casos de violaciones a derechos humanos, según corresponda, ya que no siempre se pueden recomendar las mismas medidas de reparación. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta C.E. son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de una persona agraviada.
118. En atención a ello, esta C.E. considera las violaciones acreditadas en el presente caso pueden ser reparadas a través de **medidas de satisfacción, indemnización económica, y medidas tanto de rehabilitación como de no repetición**, así también se prevé en los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II, 26 de la Ley General de Víctimas y 32 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T..

A. Medidas de restitución

119. Según los “Principios” citados, la restitución, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o la violación grave del derecho internacional humanitario, lo cual, en el caso es claramente imposible.
120. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; 1, párrafo segundo, 2, párrafo segundo, 8, párrafo segundo, fracción II y VII, 28, 30, 32, 33, 37, fracción II y XVII, 41, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T. al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la S. y, en consecuencia el derecho a la vida del producto de la

peticionaria M.A.J.C., se le deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas a cargo de la C. Ejecutiva Estatal, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

121. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, así como diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

B. Medidas de satisfacción

122. Las medidas de satisfacción tiene el objetivo de reintegrar la dignidad de las víctimas y ayudar a reintegrar su vida o memoria. ¹⁶
123. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que las medidas de satisfacción buscan el reconocimiento de la dignidad de las víctimas o transmitir un mensaje de reprobación oficial de las violaciones de derechos humanos de que se trata, así como evitar que se repita violaciones como las de presente caso.
124. Las medidas de satisfacción pueden incluir el **reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos**, la búsqueda y entrega de los restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablecen la honra y la reputación de la víctima, construcción de edificaciones y homenajes en honor a las víctimas y la **aplicación de sanciones** judiciales y **administrativas** a los responsables de las violaciones.
125. En el caso concreto, las medidas de satisfacción a aplicar, dadas las violaciones acreditadas, son las siguientes:

¹⁶ Principios de Reparación de la ONU, supra nota 95.

1. Reconocimiento público de responsabilidad y disculpas públicas

126. El acto público de reconocimiento de responsabilidad constituye una medida de satisfacción, ya que dicho acto está orientado a dar satisfacción y dignificar a las víctimas, promoviendo un reconocimiento público de responsabilidad por haber ocasionado los agravios a la víctima.
127. Dicho reconocimiento constituye una importante medida de reparación y supone un compromiso que no solo genera satisfacción sino también para la no repetición de las graves violaciones producidas.
128. Por ejemplo, en el Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam, con sentencia de 10 de septiembre de 1993, párrafo 31 se estableció: “En cuanto a la reparación no pecuniaria solicitada por la C., considera el Gobierno que el reconocimiento de responsabilidad hecho público mediante la sentencia de esta Corte de 4 de diciembre de 1991 constituye una forma de reparación y satisfacción moral de significación e importancia para los familiares de las víctimas y parte la tribu Saramaca.”
129. En ese sentido la CIDH, ha establecido en varios casos la realización de actos públicos de reconocimiento de responsabilidad cuando se haya acreditado una violación a los Derechos Humanos, como en los casos relativos a Bámaca Velásquez Vs. Guatemala, Sánchez V.s Honduras, 19 comerciantes Vs. Colombia, entre otros.
130. Dada la gravedad y naturaleza de los hechos, este O.P., considera pertinente que la S. de S. del Estado de T., haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** en honor a la señora M.A.J.C. y sus familiares.
131. Es preciso apuntar a la amplitud del agravio acusado por la M.A.J.C. y el señor L.A.P.P. **la atención obstétrica deficiente y tardía**, además de constituir una forma de **violencia hacia la mujer**, ocasionaron **dolor y destrucción de las expectativas e ilusiones** que conllevan la **formación de una familia** y la **frustración del proyecto de vida deseado**.
132. Más aún, hechos como los del presente caso representan también un **agravio permanente para la comunidad más amplia. Lo que le sucedió a la señora M.A.J.C.,**

lamentablemente, se siembra incertidumbre no solo entre los usuarios del H.G.E.Z., T., sino de la sociedad tabasqueña, **caracterizando la atención de los servicios de S. estatales como de mala calidad y ocasión de sufrimiento para sus pacientes**. Es inevitable escuchar relatos como el de la señora M.A.J.C. y no ver en su reflejo a hermanas, hijas, parejas o incluso verse una misma, expectante, como víctima en espera. La impunidad y la falta de consecuencias, real o percibida, solamente profundizan esta percepción.

133. A fuerza de repetirse, hechos como los del presente caso son aceptados por los tabasqueños como consecuencia habitual, si no es que natural, de acudir a una instalación pública de S.. La C.E. considera inadmisibles una situación en la que la atención deficiente se convierte en el precio de los servicios gratuitos de S., incluso entre los operadores del mismo sistema de S. estatal, especialmente tratándose de mujeres embarazadas en condiciones de pobreza, quienes viven una doble vulnerabilidad: menospreciadas por el rol asignado social y culturalmente a las mujeres como entes reproductivos, así como por lo limitado de sus alternativas de cuidado.
134. En este sentido, este O.P. estima pertinente señalar que **la gratuidad de la atención médica no debiera significar que esta sea brindada de manera deficiente**, apartada de los principios éticos y de calidad, poniendo en riesgo la S. de los pacientes. De la misma manera, **ni la gratuidad ni el nivel de atención o especialidad de una instalación pública de S. son motivo para minusvalorar la vida**, particularmente en el caso de la atención obstétrica, que incide en decisiones que forman parte del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y la vida privada y familiar de las personas.
135. Tales agravios solo pueden comenzar a repararse cuando la autoridad reconozca que las circunstancias que llevaron a la pérdida irreparable de su hijo de la señora M.A.J.C. y el señor L.A.P.P. son inaceptables, que este tipo de hechos pueden ser evitados si se toman las medidas pertinentes y que tanto su origen como sus consecuencias son responsabilidad del Estado, así como el compromiso de garantizar servicios médicos de calidad. Por todo lo anterior, la C.E. estima pertinente que la S. haga **reconocimiento público de su responsabilidad y aceptación de hechos** y realice un **acto de disculpas públicas** en honor a la señora M.A.J.C. y el señor L.A.P.P..

136. **El acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas**, deberá llevarse a cabo en una ceremonia pública en las instalaciones del H.G.E.Z., T., en el cual deberán estar presentes los medios de comunicación (*radio, televisión y prensa escrita*), particularmente los de mayor presencia y circulación en el Estado y la región.
137. Para tal efecto, la S. deberá acordar anticipadamente con el agraviado, la fecha y hora de la realización del evento, así como también deberá invitar anticipadamente a los medios de comunicación que cubrirán el acto público, mediante invitación oficial, debiendo confirmar la asistencia de estos, cuando menos cinco días naturales antes de la fecha programada para la ceremonia, en un término igual la S. deberá emitir y difundir un comunicado oficial en su página electrónica y redes sociales, en el que señale la hora, fecha y lugar de la celebración del acto público.
138. En el evento deberán estar presentes al menos el Titular de la S. D.N. y los servidores públicos del H. involucrados en los hechos, así como los agraviados, sus familiares, prensa y público en general que así lo deseen.
139. El día del evento, el Titular de la S. de S. hará referencia a las violaciones de derechos humanos acreditadas en la presente recomendación, reconocerá la responsabilidad institucional, y ofrecerá una disculpa pública dirigida a la agraviada por las faltas en que incurrió la institución que representa, a la misión que le fue encomendada como garante del respeto y protección de los derechos humanos que en el caso se acreditaron como vulnerados.
140. Acto seguido deberá dar la participación a los agraviados M.A.J.C. y el señor L.A.P.P. para que, si así lo desea manifieste en relación al **acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas**.
141. A fin de cumplir lo anterior, la S. tendrá un plazo de tres meses que comenzará a contar a partir de la aceptación de la recomendación correspondiente.
142. En caso que sea necesario detallar alguna otra particularidad del acto, esta deberá ser acordada por escrito entre la autoridad y la agraviada con anticipación a que se haga oficial la fecha y hora del evento.

2. Inicio de procedimientos administrativos.

143. De igual manera dado los hechos acreditados en la presente resolución, esta C.E., considera que la S. deberá dar vista a las autoridades competentes para que inicien el procedimiento administrativo a que haya lugar, en el marco de la Ley de Responsabilidad de los servidores públicos del Estado, a fin de deslindar responsabilidades entre los servidores públicos involucrados en los hechos acreditados, y fincar las sanciones que procedan.
144. Además, las acciones y medidas que lleve a cabo la S. de S., deberán estar orientadas a la investigación y a la sanción correspondiente que debe imponerse a quienes intervinieron en los actos asentados en el cuerpo de esta Recomendación, como como quedará en el capítulo IV del apartado de reparación del daño. En el mismo orden de ideas, debe instruirse a quien corresponda, sin demora, inicie los procedimientos administrativos, ante el órgano competente para que se determine su responsabilidad, en el cual deberá aportar como medio de prueba la presente resolución y expresamente deberá solicitar que se notifique personalmente a la peticionaria para que comparezca ante la autoridad investigadora administrativa, a efectos de rendir su declaración y/o aportar documentación para esclarecer los hechos relacionados con la C. de las presuntas faltas administrativas que deriven de lo acreditado en la presente determinación, de conformidad con el numeral 96, último párrafo de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
145. Aunado a la reparación del daño y siguiendo la lógica jurídica de investigación, acreditación de hechos que vulneran derechos humanos, señalar la responsabilidad de servidores públicos, y determinar la forma de reparar lo trasgredido, es imprescindible recomendar a la autoridad responsable, que en su función de ente garante de los derechos humanos, emita el reproche jurídico correspondiente a estos últimos, por lo que es necesario que finque la ejecución de sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su cargo, y asimismo, tener un impacto en la sociedad que asegure que dichos actos no se vuelvan a repetir, llevándose a cabo por la vía procesal correspondiente.

146. Por lo cual, los procedimientos antes mencionados, deberán ser aplicados conforme a lo dispuesto por los artículos 4, fracción I, 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

“...Artículo 4. Son sujetos de esta Ley:

I. Los Servidores Públicos;

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o C., los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o C., por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades:

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley...”

147. Asimismo, dicha responsabilidad deriva por su calidad de servidores públicos de acuerdo a lo establecido en los artículos 66, 67 fracción II y 71 de la Constitución Política Local, que prevén.

“Artículo 66.- “...Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se considerarán como servidores públicos a todo aquel que desempeñe un cargo de elección popular, un empleo o una C. en cualquiera de los tres poderes del Estado, en los ayuntamientos y en los órganos desconcentrados, organismos descentralizados, órganos autónomos en los términos de esta Constitución, entidades paraestatales y paramunicipales, empresas de participación estatal o municipal, fideicomisos públicos, órganos jurisdiccionales y en general toda persona física que perciba una retribución con cargo al erario, quienes serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de su respectivas funciones....”

Artículo 67.- [...]

El Congreso del Estado expedirá la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidades de orden político o penal, de acuerdo con las siguientes prevenciones:... **II. La C. de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la Legislación Penal.**

Artículo 71.-Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o C., los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las directrices establecidas por la ley, en el marco de los sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción...”

148. Sirve de apoyo a lo anteriormente expuesto, el siguiente criterio del rubro:

“RESPONSABILIDADES DE SERVIDORES PÚBLICOS. SUS MODALIDADES DE ACUERDO CON EL TÍTULO CUARTO CONSTITUCIONAL”¹⁷

149. En caso de encontrarse prescrita la facultad sancionadora de esa Institución frente a una responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados en el presente caso, deberá anexarse a su respectivo expediente personal, copia de la resolución que así lo determine, así como de la presente recomendación, para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en la que participaron.

C. Indemnización económica

¹⁷ Época: Novena Época. Registro: 200154. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo III, Abril de 1996. Materia(s): Administrativa, Constitucional. Tesis: P. LX/96. Página: 128. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 108 al 114 de la Constitución Federal, el sistema de responsabilidades de los servidores públicos se conforma por cuatro vertientes: A).- La responsabilidad política para ciertas categorías de servidores públicos de alto rango, por la comisión de actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho; B).- La responsabilidad penal para los servidores públicos que incurran en delito; C).- La responsabilidad administrativa para los que falten a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la función pública, y D).- La responsabilidad civil para los servidores públicos que con su actuación ilícita causen daños patrimoniales. Por lo demás, el sistema descansa en un principio de autonomía, conforme al cual para cada tipo de responsabilidad se instituyen órganos, procedimientos, supuestos y sanciones propias, aunque algunas de éstas coincidan desde el punto de vista material, como ocurre tratándose de las sanciones económicas aplicables tanto a la responsabilidad política, a la administrativa o penal, así como la inhabilitación prevista para las dos primeras, de modo que un servidor público puede ser sujeto de varias responsabilidades y, por lo mismo, susceptible de ser sancionado en diferentes vías y con distintas sanciones. Amparo en revisión 237/94. Federico Vera Copca y otro. 23 de octubre de 1995. Unanimidad de once votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Adriana Campuzano de Ortiz. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el quince de abril en curso, aprobó, con el número LX/1996, la tesis que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis de jurisprudencia. México, Distrito Federal, a quince de abril de mil novecientos noventa y seis.

150. Uno de los elementos que forman parte de la reparación integral del daño es la **indemnización económica**, la cual procede cuando no es posible restituir íntegramente los derechos vulnerados. Al efecto, Corte IDH, en la sentencia sobre el caso *Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*, señala lo siguiente:

*“... En lo que se refiere a la violación del derecho a la vida y algunos otros derechos (libertad e integridad personales, garantías judiciales y protección judicial), por no ser posible la restitutio in integrum y dada la naturaleza del bien afectado, la reparación se realiza, inter alia, según la práctica jurisprudencial internacional, mediante una **justa indemnización o compensación pecuniaria** cuando sea procedente...”*

151. De esta manera, la compensación económica procede cuando se está ante un daño material o inmaterial. En el caso específico de la señora M.A.J.C. y el señor L.A.P.P.a, esta C.E. considera importante analizar el alcance de la compensación económica por concepto de daño material e inmaterial.

1.1 El daño material

152. Para tales efectos, resulta importante que en el cumplimiento del pago por reparación del daño material, se tome en cuenta el análisis que la Corte IDH ha realizado en diversos casos. En este sentido, en la sentencia al caso *Gutiérrez y Familia vs. Argentina*, la Corte IDH determinó que el daño material supone:

“...la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”.

153. Siguiendo la interpretación de la Corte IDH, en la sentencia al caso *Loayza Tamayo vs. Perú*, el daño emergente corresponde a la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos; el lucro cesante se refiere de forma exclusiva a la pérdida de ingresos económicos futuros; y el daño al proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas.
154. Bajo estos términos, a fin de determinar el monto compensatorio que corresponda, es fundamental que la autoridad analice cuál es el alcance del daño emergente, el lucro

cesante y el daño al proyecto de vida en el presente caso, en el que se acredita la violación al derecho humano a la vida, en razón de la inadecuada atención médica brindada a la señora M.A.J.C., que ocasionó su muerte y la puesta en peligro de la integridad personal de la menor recién nacida.

1.1.1 Daño emergente

155. Es necesario enfatizar que los agraviados sufrieron un perjuicio en su persona y patrimonio, como consecuencia de la inadecuada atención médica de los servidores públicos involucrados, dependiente de la S. de S. en ese orden, es recomendable que la autoridad señalada resarza todas aquellas erogaciones que realizaron los agraviados, así como las consecuencias de carácter económico, que se originaron por los traslados de los agraviados y a partir de la muerte del producto.
156. Es pertinente aclarar que aún si los hoy agraviados no cuentan con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la vida, ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material.
157. En consecuencia, deberá realizar el pago a favor de la ciudadana M.A.J.C., por concepto de indemnización compensatoria sobre el daño causado (muerte del recién nacido), debiendo contemplar los gastos que se acrediten ante la autoridad responsable, respecto de los gastos funerarios, derivados de la muerte del recién nacido por la negligencia médica acreditada en el presente caso.
158. Por otra parte, es pertinente aclarar que aun si la agraviada no cuentan con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la S. ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material. Asimismo, se hace saber a la S. de S. en el Estado de T., que la compensación que corresponda en el presente caso debe realizarse bajo los parámetros antes descritos.

1.2 Del daño inmaterial

159. El daño inmaterial puede comprender, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. El daño inmaterial puede ser objeto de compensación pecuniaria.
160. En ese contexto, es prudente recomendar a la autoridad señalada que analice los intereses no patrimoniales que pudieron verse afectados por las angustias, las aflicciones, afrentas, el padecimiento o el dolor sufridos en el presente caso. Para tal cometido, es aconsejable que en la cuantificación de la cantidad a otorgar se realice a partir de la consideración de los *“Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la C. de Derechos Humanos del Distrito Federal o la C.N.D.H.”*.
161. En dicho documento, se establece que los elementos para indemnizar el daño inmaterial son: **1) el derecho vulnerado; 2) temporalidad; 3) impacto biopsicosocial; 4) condiciones especiales de discriminación o vulnerabilidad.**
162. En cuanto al derecho vulnerado, es oportuno que la autoridad responsable tome en cuenta que se acreditó en el presente caso, una violación al derecho a la S. de la señora M.A.J.C., al no haber sido atendida medicamente de forma adecuada para evitar que el producto falleciera.
163. Asimismo, la temporalidad debe ser evaluada desde dos aspectos; el primero en relación con el tiempo de consumación de la violación, en donde se especificará si esta fue instantánea o de tracto continuo o continuado; la segunda relativa al tiempo de cesación de los efectos de la violación, especificando el tiempo durante el cual se prolongaron sus efectos.
164. Con relación al impacto biopsicosocial, resulta inexorable que la autoridad responsable estudie el impacto que tuvo el mal proceder de las autoridades en la señora M.A.J.C. y el señor L.A.P.P.A, en su estado psico-emocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural, laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida.

165. De esta manera, si bien es cierto que la propia recomendación que ahora se emite, y su aceptación en su caso, constituyen una forma de reparación del daño, sin embargo los sufrimientos y aflicciones causadas a los familiares de la extinta, resultó un caso de violaciones graves a los derechos humanos y por cuales se generaron consecuencias del orden inmaterial, por lo que la CIDH ha estimado en este tipo de casos que es procedente otorgar una cantidad económica, en equidad, como compensación por ese concepto, tal y como se razonó en el caso 19 comerciantes Vs. Colombia con sentencia de fecha XX de julio de 2004, párrafo 248, ante la mencionada Corte.
166. Ahora bien, es cierto que en criterio de la CIDH, mencionado previamente, el fallecimiento de una persona es posible que genere una violación directa a la integridad psíquica y emocional de los familiares directos, pero no se soslaya que para la reparación de daños, la Corte también ha empleado medidas de rehabilitación que incluyen la psicológica, sin embargo, los efectos de la rehabilitación son tendentes a mejorar o incluso estabilizar el estado emocional actual de las víctimas, pero en el caso que sea insuficiente debe buscarse otra forma de reparación, sin que ello signifique una doble reparación, ya que una o más medidas pueden reparar un daño específico, tal y como se ha estimado por la CIDH en el caso González y otras (campo algodnero) Vs. México (párrafo 50).
167. En esa tesitura, si bien la rehabilitación psicológica se encontrará más adelante como medida de reparación del daño en esta resolución, es de decirse que ésta atenderá al tratamiento necesario para la mejora y, en su caso, estabilización del estado emocional actual de los familiares directos que acrediten tal carácter, sin que abarque la aflicción y sufrimiento que los hechos violatorios les ocasionaron previo a dicha rehabilitación o tratamiento, lo que dejaría en el desamparo la violación directa causada por la muerte de la recién nacida y por ende no podría ser objeto de restitución el bien jurídico afectado a dichos familiares.
168. Bajo esas circunstancias, este Organismo protector de los Derechos Humanos está obligado a garantizar a las víctimas una reparación integral del daño ocasionado por las violaciones acreditadas (muerte de la recién nacida y puesta en riesgo de la integridad personal de la peticionaria), por lo que, tomando en cuenta la presunción del daño psicológico causado desde la materialización de los hechos, establecido como criterio de la CIDH, deberá indemnizarse económicamente a los beneficiarios que

acrediten tener tal carácter, por el daño inmaterial de carácter psicológico generado por su fallecimiento de la recién nacida y por la puesta en riesgo de la integridad personal de la peticionaria.

1.2.2 Del proyecto de vida de la C. M.A.J.C..

169. Sobre este rubro cabe precisar que, si bien no corresponde a una afectación de carácter patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos, resulta innegable que atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permitan fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas, tal y como lo ha razonado la CIDH en el caso Loayza Tamayo Vs. Perú.
170. En esa tesitura, el proyecto de vida está asociado al concepto de realización personal, referente a las opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino o meta que se proponga, es decir, el contar con esas opciones son la expresión y garantía de libertad.
171. Las decisiones de las personas van dirigidas a “hacer su vida” en el marco de su proyecto de vida, por tanto, toda persona consciente o inconscientemente, tienen un proyecto de vida, por elemental que éste sea, siempre responderá a una decisión libre y radical, dentro del marco de los condicionamientos que le son inherentes.
172. En tal contexto, la libertad del ser humano no solo es de carácter proyectivo sino estimativo, al tener la decisión con la cual estime su mejor realización como persona, teniendo al alcance sus oportunidades de acuerdo a sus circunstancias y el medio en el cual desarrolla su vivir, pues esto finalmente le dará el sentido que quiere para su vida.
173. Cuando los aspectos mencionados se menoscaban o frustan, sufren tropiezos o retrasos, puede ser por causas interiores o por aquellas provenientes del exterior, por ende, el daño al proyecto de vida se sustenta en el perjuicio a la realización personal, al reducir sus opciones que tenga la persona para conducir su vida y alcanzad el destino que se propone. Este tipo de daño no atiende a cuestiones certeras sino a algo hipotético, conforme a las condiciones que tuvieron las víctimas al momento del hecho dañino y su proyección al futuro.

174. La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal¹⁸, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.
175. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.
176. De tal forma, en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas por la inadecuada atención médica especializada de manera oportuna a la C. M.A.J.C., afectaron y alteraron significativamente el proyecto de vida de una familia, pues es loable precisar que la muerte del bebe, afecta al núcleo familiar, lo cual torna diferente el curso de la vida, así como de la familia.
177. Aunado a ello, las condiciones de vulnerabilidad que necesitan ser consideradas por parte de la autoridad señalada, para efectos de la cuantificación de la compensación económica que será entregada a la hoy agraviada, se reducen a que la mujeres pertenecen a un grupo vulnerable en la sociedad, por lo que este aspecto es fundamental en la determinación que realice la autoridad.
178. A manera de ilustración, en el caso *Artavia Murillo (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*, al determinar lo relativo al daño inmaterial, la Corte IDH considera que:

¹⁸ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.

“... el daño (...) no depende de si las parejas pudieron o no tener hijos (...), sino que corresponde al impacto desproporcionado que tuvo en sus vidas el no poder ejercer de manera autónoma sus derechos (...). Como quedó comprobado en el capítulo VIII, se han acreditado en este proceso los sentimientos de angustia, ansiedad, incertidumbre y frustración, las secuelas en la posibilidad de decidir un proyecto de vida propio, autónomo e independiente. En atención a los sufrimientos ocasionados a las víctimas, así como el cambio en las condiciones de vida y las restantes consecuencias de orden inmaterial que sufrieron, la Corte estima pertinente fijar, en equidad, la cantidad de US\$ 20.000 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de América) para cada una de las víctimas por concepto de indemnización por daño inmaterial...”

179. Finalmente, vale la pena señalar que, en lo que corresponde a los alcances de la compensación económica, las determinaciones de la Corte IDH constituyen referentes de excelencia en materia de derechos humanos, pues los montos son fijados con base en metodologías e indicadores regionales e internacionales de derechos humanos; sin embargo, esto no cierra la posibilidad de una solución en la que los montos de indemnización sean fijados de común acuerdo entre las partes -agraviados y autoridad.
180. En ese contexto, es prudente recomendar a la autoridad señalada que analice los intereses no patrimoniales que pudieron verse afectados por las angustias, las aflicciones, afrentas, el padecimiento o el dolor sufridos en el presente caso. Para tal cometido, es aconsejable que en la cuantificación de la cantidad a otorgar se realice a partir de la consideración de los *“Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la C.N.D.H.”*.

C. Medidas de rehabilitación

181. La rehabilitación es una de las cinco modalidades de la reparación integral del daño, la cual puede consistir en la rehabilitación médica y psicológica, cuya finalidad, de acuerdo con la C. Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe OEA/Ser.L/V/II., Doc. 45/13, emitido el 18 diciembre de 2013, es:

“...ayudar a las personas a superar las afectaciones sufridas a raíz de los hechos, en particular las enfermedades y el deterioro de sus condiciones de vida...”

182. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiteradas ocasiones ha establecido que con el fin de contribuir a la reparación de los daños dispone la obligación a cargo

del Estado, de brindar gratuitamente y de forma inmediata el tratamiento médico y psicológico que requieren las víctimas previo consentimiento informado y por el tiempo que sea necesario.

183. En el caso específico de la señora M.A.J.C., la inadecuada atención médica brindada por parte de personal adscrito al H.G.E.Z., T., que la condujo a que el producto falleciera por no darle una debida atención médica a la agraviada.
184. Con base en ello, esta C.E. estima necesario que se realice una valoración psicológica y médica por el daño que este suceso podría suponer, y, de ser necesario, se le brinde atención necesaria hasta la total estabilización de su S. Estos tratamientos deben brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención de víctimas de hechos como los ocurridos en el presente caso; en caso que la S. de S. careciera de ellas, deberá recurrir a otras instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil especializadas. Al proveer dicho tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de los agraviados, de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con ellos, y después de una evaluación individual. La S. brindará a los agraviados toda la información que sea necesaria relativa a recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, esto con el fin de avanzar en la implementación de esta medida de manera consensuada. Dicho tratamiento se deberá brindar, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a su lugar de residencia.

D. Garantías de no repetición

185. Las garantías de no repetición pueden ser relativas a reformas legislativas y reglamentarias, adopción de políticas públicas y la **capacitación de funcionarios, así como la adopción de instrumentos y mecanismos** que aseguren que la autoridad señalada no reincida en hechos violatorios a derechos humanos. Por consiguiente, en el presente caso, se considera la necesidad de materializar las garantías de no repetición que a continuación se señalan.
186. En ese sentido, es importante que la S. se asegure para que, en lo subsecuente, se dé el debido cumplimiento a la **NOM-007-SSA2-2016**, por parte de los servidores

públicos adscritos a los H.es dependientes de la institución. Lo anterior puede lograrse a través de capacitaciones en la materia, las cuales permitirán hacer de conocimiento de los profesionales de la S. la manera en que deben actuar ante casos como los que originaron la presente recomendación.

187. Por otra parte, la C.E. considera necesario que las autoridades, además de cumplir formalmente con los derechos, como lo es el caso del derecho a la S. a través de la construcción de H. es, realicen todas las acciones necesarias para cumplir con el deber de garantizar, el cual está explícito en el 1º de la Constitución Federal, mismo que implica que las autoridades cuenten con los recursos, infraestructura y personal necesario para el cumplimiento de los derechos, en ese sentido, derivado de las constancias y hechos acreditados del caso, está claro que la agraviada no fue intervenida en tiempo y forma en el municipio de E.Z., T., no obstante, en la nota médica de fecha XXXX del XXXX (del expediente clínico de la agraviada en la foja 11 reverso) se aprecia la anotación del Médico Medica que dice “No hay turno quirúrgico mañana”, lo que ocasiono que falleciera el producto.
188. En adición, es necesario que se refuerce la sensibilización de todo el personal a su cargo en temas básicos como el “**Concepto de Derechos Humanos**” y “**Derecho Humano a la S.**”. Esto con la finalidad de que los hechos que motivan la presente recomendación no se vuelvan a suscitar, y así dar cumplimiento con la obligación constitucional de promover los derechos humanos.
189. Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, y en base a las consideraciones antes señaladas la C.E.D.H. del estado de T. se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

IV. Recomendaciones

Recomendación número 061: se recomienda realice el acto de reconocimiento de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas, en relación con los hechos del presente caso, a favor de la C. M.A.J.C. y sus familiares. Dicho acto deberá conducirse en los términos expresados en el apartado correspondiente de esta resolución; debiendo remitir a este O.P. la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 062: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que realice la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas a la peticionaria M.A.J.C., con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, debiendo remitir a este O.P. la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 063: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que realice el pago del daño inmaterial a las víctimas indirectas que acrediten tal carácter, garantizando a las víctimas una reparación integral del daño ocasionado por las violaciones acreditadas, debiendo comprender la aflicción y sufrimiento psicológico por el fallecimiento de la recién nacida y la afectación al proyecto de vida de sus familiares, bajo los parámetros del apartado C, del capítulo de reparación del daño de esta resolución.

Recomendación número 064: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se realice el pago del daño material a favor de la ciudadana M.A.J.C., por concepto de indemnización compensatoria sobre el daño causado, debiendo contemplar los gastos que se acrediten ante la autoridad responsable, respecto de los gastos funerarios, derivados de la muerte de la recién nacida por la negligencia médica acreditada en el presente caso.

Recomendación número 065: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se realice valoración psicológica a la ciudadana M.A.J.C., a fin de determinar si persiste o no alguna afectación en su persona, derivada de los hechos que originaron el expediente en esta C.; en caso positivo, ésta deberá brindarse atención psicológica adecuada y efectivamente, en la forma, frecuencia y duración que su afectación amerite, además debe ser compatible con el lugar donde vive, sus hábitos, horarios y usos; asimismo en caso de requerirse, incluir medicamentos, hasta la estabilización de su S. psíquica; debiendo remitir a este O.P. las documentales que acrediten su cumplimiento.

Recomendación número 066: se recomienda se disponga lo necesario a fin de que se tomen las medidas para dotar al H.G.E.Z., T., de personal médico especializado en gineco-obstetricia y anestesiología, garantizando su presencia en todo momento en las

instalaciones del citado nosocomio, así como el equipo e instrumental necesario para que la atención al embarazo, parto y puerperio cumpla con los requisitos de calidad y disponibilidad para sus pacientes.

Recomendación número 067: se recomienda que, sin demora, inicie los procedimientos administrativos de investigación para el deslinde de responsabilidades a los servidores públicos involucrados en el presente caso, ante el área competente. En dicho proceso, deberá aportar la presente resolución como medio de prueba y solicitar que se notifique personalmente a la C. M.A.J.C., a efectos de que comparezca ante la autoridad investigadora administrativa y rinda su declaración y/o aporte documentación, en su caso, para el esclarecimiento de los hechos relacionados con la C. de las presuntas faltas administrativas que deriven de lo razonado en este fallo.

Recomendación número 068: se recomienda gire sus instrucciones para que, en caso de encontrarse prescrita la facultad sancionadora de esa Institución frente a una responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados en el presente caso, deberá anexarse a su respectivo expediente personal, copia de la resolución que así lo determine, así como de la presente recomendación, para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en la que participaron.

Recomendación número 069: Se recomienda que, de inmediato, disponga lo necesario para que en el afán de prevenir futuros hechos violatorios, se implementen por sí o en colaboración con los organismos y organizaciones pertinentes, capacitaciones en torno a la “**NOM-007-SSA2-2016**” y “**El Derecho a la S. de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**”, dirigido a los servidores públicos del H.G.E.Z., T., particularmente a los involucrados en el presente caso. La capacitación, finalmente, deberá someterse a un proceso para evaluar el aprendizaje de sus participantes, debiendo remitir a este O.P. el resultado de las evaluaciones.

Recomendación número 070: Instruya a quien corresponda para que, a fin de que hechos como los que dan origen a la presente no se repitan, se implemente capacitación-educación, dirigida a los servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., T. en torno al **concepto de derechos humanos** y el **derecho humano a la S.**, debiendo remitir a esta C. las pruebas de su cumplimiento (fotografías del evento, lista de

asistencia de los participantes, el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria).

190. En cada caso, se deberán remitir a esta C. las constancias que acrediten el cumplimiento de estas Recomendaciones. En el supuesto de que, a la fecha, se haya actuado en los términos fijados en estas Recomendaciones, deberán remitirse también las constancias que así lo acrediten, a fin de considerarlas como cumplidas.
191. Las presentes recomendaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4º, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, tienen carácter de públicas y se emiten con el firme propósito, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de los servidores públicos en el ejercicio de la facultad 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 subsanen las irregularidades cometidas.
192. Las recomendaciones de esta C. no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino por el contrario, deben ser concedidas, como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva al respeto irrestricto a los derechos humanos.
193. De conformidad con los artículos 71 párrafo segundo de la L.D.D.H.E.T. y 97 de su Reglamento Interno, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de **quince días hábiles**, siguientes a la notificación.
194. 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 C.,

dentro de un término de **quince días hábiles siguientes** a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

195. La falta de respuesta, o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que las presentes recomendaciones no fueron aceptadas. Por lo que independientemente de la notificación que se deberá enviar al quejoso en términos de Ley, la C. quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

CORDIALMENTE

**P.F.C.A.
TITULAR CEDH**

INTEGRÓ EXPEDIENTE
LIC. M.C.R.F.
VISITADORA ADJUNTA

ELABORÓ PROYECTO
LIC. B.S.H.
T. VISITADORA GENERAL

REVISÓ Y APROBÓ PROYECTO
LIC. E.G.D.C.G.
S. EJECUTIVA