

Tercera Visitaduría General
Expediente número: 862/2013
Peticionario: FMZM
Agraviados: RYZ
y la recién nacida RZ (extinta)

Villahermosa, Tabasco; a 14 de septiembre de 2016

Dr. RGAY
Secretario de Salud del Estado de Tabasco
P R E S E N T E:

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; así como en los numerales 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y concatenado con los preceptos 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **862/2013** relacionado con el caso presentado por la señora FMZM, y vistos los siguientes:

III.- OBSERVACIONES

Esta Comisión Estatal inició, investigó e integró el expediente número 862/2013, acorde a la inconformidad planteada por la C. FMZM, en agravio de su hija la C. RYZ y la recién nacida hoy extinta de apellidos RZ, quien se inconformó por actos atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco.

Lo anterior de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 1, 4, 10 fracción III, 64, 65, 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; por lo cual, a continuación se procede a analizar y valorar todas y cada una de las constancias que obran en el expediente de petición que nos ocupa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógicos jurídicos que a continuación se detallan:

Datos preliminares

El 05 de noviembre de 2013, se recibió en las instalaciones de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el escrito de petición de la C. FMZM, en el cual

manifestó ser la madre de la C. RYZ, quien es la madre de la recién nacida hoy fallecida de apellidos RZ, a quien en este acto la peticionaria representa, así como en todo el proceso y seguimiento de esta petición. Se inconforma la peticionaria en contra del personal de Servicio Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, dejando entrever la carencia de humanidad, profesionalismo y sensibilidad ante los actos que causaron la muerte directa de su nieta recién nacida, al provocarle en el cuerpecito quemaduras.

Asimismo, manifiesta la peticionaria que en fecha 26 de septiembre del presente año, acompañó a su hija RYZ, misma que al ser atendida por una Doctora esta la practicó un ultrasonido, donde notó que apareció un producto cefálico sin circular de cordón a lo que la doctora manifestó que todo venía bien, nada más se esperaba que empezara el trabajo de parto, comenzando este el día 09 de octubre del presente año.

Por lo que siendo las 4:50 horas, del día 09 de octubre de 2013, acudió junto con su hija RYZ a las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, puesto que se le realizaría la salpingo a su hija después de un parto normal, ya que en mencionado nosocomio se le llevó el control de su embarazo. Señala la peticionaria que arribaron al Hospital a bordo de un taxi, inmediatamente la peticionaria fue a pedir una camilla en la ventanilla, siendo atendida por una doctora. Manifiesta la peticionaria que cuando llegó con la camilla su hija ya estaba siendo atendida por un médico, refiriendo que era médico, por portar un estetoscopio colgado al cuello, quien al ver a su hija acostada en el taxi le metió la mano en la vagina de su hija y tronándole los dedos de la mano, de manera prepotente le dice a su hija con voz fuerte, que se parara y caminara, misma que al ponerse de pie se le rompe la membrana y el líquido amniótico que salió era claro y transparente, diciéndole la peticionaria al médico que era agua de la fuente y entonces el médico la empujó de los hombros para que se sentara en la silla de ruedas.

Posteriormente llevaron a su hija a una sala de parto, seguidamente dice la peticionaria que dos enfermeras le ponen las piernas sobre los hombros, ordenándole las enfermeras que pujara a lo que su hija les responde que estaba pujando bien, que no le metieran los fórceps, pues la estaban quemando, que ya estaba naciendo su bebe, además que su mamá no le hacía así, terminando él de sacar al bebé con los fórceps, suplicándole que no le hiciera eso, señala la peticionaria que su hija notó que ya había nacido su bebé fijó su mirada en el reloj, dándose cuenta que su bebé había nacido a las 5:15 horas, además notó que sus pies se estaban moviendo y el doctor le dijo que ya había visto que era una niña, a lo cual su hija le contestó que le sacara las flemas y que le diera oxígeno, para que pudiera respirar, igualmente su hija le insistía que así no la atendía la peticionaria, en ese acto cuatro de las enfermeras le taparon la visibilidad a su hija y ya no pudo ver a la recién nacida. Relata la peticionaria que después de haber transcurrido veinte minutos las enfermeras le señalan a su hija

que ya la menor estaba muerta, y el doctor se dirigió a su hija con voz prepotente manifestándole que ya había visto, que ya estaba muerta.

Seguidamente cuenta la peticionaria, que a su hija no le dieron los cuidados inmediatos que requería después del parto, pues la peticionaria señaló que el médico que atendió a su hija en ningún momento aportó los cuidados adecuados en su forma de vestir, pues la atendió vistiendo ropa de color negro, camisa color caqui, portando un punsocat amarillo en brazo derecho, dice la manifestante que el doctor es de tez morena, complexión delgada, cabello ligeramente quebrado, de estatura 1:60 aproximadamente, refiere saber que era el médico toda vez que al estar con su hija le dijo a esta persona ya descrita que iba a demandar al hospital, a lo cual le comentó que él era quien la había atendido. Comenta la peticionaria que las cuatro enfermeras que atendieron a su hija eran estudiantes, mismo que notó por el uniforme que portaban y además estaban llorando junto con la Trabajadora Social.

Refiere la peticionaria que le dijo a la persona antes descrita que la dejara ver a su nieta y le negó que la viera, que ya su hija la había visto y con eso bastaba, negándose nuevamente porque eran reglas del hospital y que en ese lugar él mandaba, dice la peticionaria que dicho doctor se dirigió a su hija cuestionándola que era cierto que ella ya había visto a la niña, en ese momento su hija le preguntó al doctor por qué la niña tenía la cabeza roja y los pies blancos. La peticionaria manifiesta que él insistió de que ya la había visto, sin decirle nada más. También señala la peticionaria que su hija le suplicó a las enfermeras que la dejaran ver a su hija a lo cual se negaron; por último señala la peticionaria que pasó un médico que dijo en tono de burla qué era eso y qué le había pasado a la vez que sacudió el cuerpecito de la bebé fallecida.

En relación a lo antes mencionado, esta Comisión Estatal recibió en fecha 15 de noviembre de 2013, el oficio número SS/HRAEDM/XXXX/2013, con tarjeta informativa anexa, signada por la Dra. MTHM, en ese entonces Titular de la Unidad Médica, de fecha 12 de noviembre de 2013, provenientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, por la atención médica que recibió en ese nosocomio la paciente RYZ, agraviada en el presente expediente.

Asimismo, el 25 de marzo de 2014, se recibió en este Organismo Público el oficio número SS/UJ/XXXX/2014, signado por el Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud, adjuntando el oficio número SS/HRAEDM/XXX/2014, con el cual remite el expediente clínico de la paciente RYZ, por la atención médica recibida en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, así como los anexos de las declaraciones de los doctores GMM, GRM, RLM (Gineco-Obstetra) y JAMB y Pisc. MLS, respecto a los hechos que les fueron imputados.

El 10 de diciembre de 2013, personal de este organismo público elaboró acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria FFMZM para aportar más argumentos y de la agraviada RYZ, quien proporciona documentales que parcialmente se relacionan con los hechos señalados en su escrito inicial.

De igual manera, la peticionaria en la misma comparecencia aportó documento titulado Certificado de Muerte Fetal, de fecha 09 de octubre de 2013, expedido por la Secretaría de Salud del Estado y certificado por el médico HMSL, por interrupción de la circulación materna fetal, detallándose que el nombre de la madre es RYZ, entregando de igual manera los resultados de análisis de sangre de fecha 04 de noviembre de 2013; copia de ultrasonido de fecha 10 de julio de 2013, realizado en el hospital de la mujer; copia de formato de urgencias y hospitalización, signado en fecha 2 de julio de 2013, por el Dr. LEAG; fotografía de la bebé captada por la madre de la agraviada, donde la señora RYZ describe que la bebé se ve quemada y lastimada de su cara por la pinza que emplearon para su extracción y copia de oficio de citación de los médicos ginecólogos JAMB y RLM, signado por el oficial y agentes de la policía de investigación del estado, adscritos a la inspectoría de homicidios.

Con fecha 22 de abril de 2014, el Titular de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos signó el oficio número CEDH/3V-XXXX/2015, solicitando colaboración para que la Comisión Nacional de Derechos Humanos emita opinión médica y determinen si existió negligencia médica en la atención brindada a la señora RYZ.

Finalmente, con fecha 03 de febrero de 2015, se recibió en este Organismo Público el oficio número XXXX, signado por el Primer Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde remite la opinión médica respecto a la queja presentada por la C. FMZM, con motivo de negligencia médica y prestación indebida del servicio por parte de servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del estado de Tabasco, en agravio de su hija la C. RYZ y de la recién nacida de apellidos RZ, hoy extinta.

De los Hechos Acreditados

Del escrito de inconformidad de la peticionaria FMZM, se desprende que se inconformó de la actuación de los Servidores Públicos relacionados con los hechos de queja narrados, ya que consideró que incurrieron en irregularidades en el ejercicio de sus funciones que derivaron en la muerte de su nieta; por lo que solicitó a esta Comisión Estatal iniciara una revisión completa de sus actuaciones a fin de detectar violaciones a derechos humanos y se procediera conforme a derecho; lo cual se llevó a cabo, acreditándose un **inadecuado control prenatal** de la hoy agraviada RYZ, así como una **indebida integración de su expediente clínico**.

Del inadecuado control prenatal.

Del análisis de los autos que conforman el presente expediente, se desprende que la C. RYZ tuvo por lo menos 07 contactos con personal adscrito a la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, donde pudieron haber dado el seguimiento médico correcto, de los cuales 05 ocasiones fueron con el Centro de Salud Urbano de Bosques de Saloya y 02 con el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Respecto al **Centro de Salud Urbano de Bosques de Saloya**, se acreditó con los informes remitidos por la autoridad en fecha 15 de noviembre de 2013 y 25 de marzo de 2014, con número de oficios SS/HRAEDM/XXXX/2013 y SS/UJ/XXXX/2014, respectivamente, que la C. RYZ acudió a dicho centro de salud los días 07 de marzo de 2013, 09 de abril de 2013, 10 de mayo de 2013, 13 de junio de 2013 y 27 de junio de 2013, para su control prenatal de su tercer embarazo, sin embargo los distintos médicos tratantes, de los cuales no es posible establecer nombre, cargo, rango, especialidad, **porque no lo escriben en sus notas**, con lo cual se establece que el personal de dicho centro realizó un control prenatal **inadecuado**¹, debido a que **omitieron establecer el diagnóstico de embarazo de alto riesgo**² **desde la primera consulta**, no obstante existir circunstancias para ello, tales como la obesidad, talla baja, multiparidad, hiperglicemia, y antecedente de dar a luz a dos bebés de talla grande, siendo atendidos por partera; lo anterior se ilustra mejor con la siguiente tabla:

Control Prenatal en Centro de Salud Urbano de Bosques de Saloya

Fecha	07/03/13	09/04/13	10/05/13	13/06/13	27/06/13
Semanas de amenorrea	10 sem.	15.1 sem.	19.4 sem.	24.3 sem.	26.3 sem.
Talla baja (estatura)	154 m				
Obesidad	92 Kg	94 Kg	97 Kg	98 Kg	99 Kg
Multiparidad	2 productos macrosómicos (3900g y 4500g) atendidos por partera				

En ese entendido, según la **Norma Oficial Mexicana NOM-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;*” el control prenatal está dirigido a la **detección y control de factores de riesgo obstétricos**, lo que al caso concreto no se cumplió cabalmente, ya que desde un principio al conocer los

¹ Real Academia Española. Inadecuado: No adecuado. **Adecuado: Apropiado para alguien o algo.**

² NOM-007-SSA2-1993.- “El **embarazo de alto riesgo** es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, el control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.”

anteriores antecedentes de la hoy agraviada, se debió referirle por tales criterios a valoración por especialistas en una unidad de segundo o tercer nivel de atención, lo cual no se hizo sino hasta el 27 de junio de 2013, que se le refirió al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, **dejando pasar 4 oportunidades para ello.**

Asimismo, de la indagación de la atención recibida en el Centro de Salud Urbano de Bosques de Saloya se halló, que también omitieron indicar aplicación de vacunas (influenza trivalente tipo “A” H1N1 y estacional), promocionar estilos de vida saludables, prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico, orientar sobre signos de alarma obstétrica, prescripción de medidas higiénico dietéticas, solicitar ultrasonido obstétrico y laboratorios de control (biometría hemática, química sanguínea, grupo y tipo sanguíneo, examen general de orina determinación de VDRL y VIH), prescribir antianémicos, referirla a trabajo social, nutrición, dental y otorgar cita abierta a urgencia e informar de signos de alarma.

Ahora bien, respecto al **Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer**, se acreditó que se tuvo dos ocasiones para diagnosticar el embarazo de alto riesgo de la hoy agraviada y hospitalizarla (lo cual no se hizo), ya que el tercer contacto fue por la urgencia médica obstétrica que presentó la C. RYZ el 09 de octubre de 2013

Del análisis de estos dos contactos se desprende que el primero se llevó a cabo el 02 de julio de 2013, en virtud que la hoy agraviada había sido referida por su centro de salud de Bosques de Saloya, donde entre otras cosas se le habían diagnosticado taquicardias fetales, hiperglicemia (posible **diabetes gestacional**³), doble circular de cordón umbilical y **posible sufrimiento fetal**, y no obstante al contar con todos estos antecedentes, no se le trata a la paciente su embarazo como de alto riesgo, ya que no se le hospitalizó, ni se llevó a cabo el protocolo de estudios para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional que se presumía.

Del segundo contacto, el cual se llevó a cabo el 16 de julio de 2013, se observa que entre otras cosas, no existió un adecuado interrogatorio por parte del médico tratante, exploración física, **omitió** también realizarle ultrasonido obstétrico y glicemia capilar en consultorio (incumplimiento de la **Guía de Referencia Rápida para El Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo**) por los antecedentes ya mencionados, asimismo no revisó el expediente clínico de la hoy agraviada, ya que de haberlo hecho (no obstante estar obligado), se había dado cuenta que estaba ante un caso de embarazo de alto riesgo, en virtud de contar con los criterios de riesgos detectados de la referencia que hizo el Centro de Salud de Bosques de Saloya, dejando pasar una vez más la oportunidad de hospitalizarla y atender sus

³ La **diabetes mellitus gestacional** es definida como la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo, y que puede o no resolverse después del embarazo.

circunstancias clínicas latentes que ponían en peligro su vida y la del producto gestante.

Todo lo anterior, nos lleva al 09 de octubre de 2013, donde la C. RYZ se presenta en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, con una **emergencia obstétrica**⁴, al presentar un trabajo de parto en periodo expulsivo, con abundante salida de meconio, el cual culminó con el parto de una recién nacida muerta.

Este estudio quedó acreditado con meridiana claridad, con el expediente clínico de la C. RYZ, los informes de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, referidos con anterioridad y la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por el perito médico forense EJEA, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien en sus conclusiones determinó, entre otras cosas lo siguiente:

PRIMERA: La atención prenatal brindada a la señora RYZ, femenino de 34 años de edad, durante su tercer embarazo en el Centro de Salud Bosques de Saloya, en Nacajuca, Tabasco y en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, ambos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado, fue inadecuada por lo siguiente:

*a) Los médicos tratantes que valoraron a la paciente en fechas, 07 de marzo, 09 de abril, 10 de mayo, 13 junio, 27 de junio, 02 julio, y 16 de julio del 2013, omitieron establecer el diagnóstico de **embarazo de alto riesgo** desde la primera consulta a pesar de haberlo reportado con múltiples factores de riesgo; omitieron referirla a segundo o tercer niveles de atención para manejo por especialistas, indicar vacunación completa, prescribir anti anémicos solicitar laboratoriales de control, orientar sobre signos de alarma obstétrica otorgar cita abierta a urgencias y realizar promoción de una vida saludable, incumpliendo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-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** así como la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico** ya que los médicos tratantes omitieron escribir en sus notas médicas sus nombres completos, cargos, rangos, o especialidad.*

*b) El 02 de julio de 2013 la paciente acudió al **Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco** fue valorada por el doctor LEAGC, del servicio de Ginecología y Obstetricia, quien **omitió** ingresar a la paciente a hospitalización siendo un embarazo de alto riesgo, por los criterios de riesgo ya señalados e iniciar protocolo de estudios para diabetes gestacional, incumpliendo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del***

⁴ NOM-007-SSA2-1993. 4.4 **emergencia obstétrica**: Condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

Servicio, y con la Guía de Referencia Rápida para El Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.

El Dr. AGF que valoró a RYZ el **16 de julio de 2013**, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer al acudir a consulta de control prenatal a las 29.1 semanas de gestación, **omitió** realizar un adecuado interrogatorio, exploración física y revisión del expediente clínico, de haberlo hecho como era lo obligado, habría advertido que tenía criterios de riesgo en ese su tercer embarazo, omitió hospitalizar a la paciente a pesar de reportarla con embarazo de alto riesgo, e **inadecuadamente** solicitó realizar **“tamiz de glucosa en la semana 24-28 urgente”**, cuando contaba ya con más de 29 semanas de gestación, **omitió** también realizarle ultrasonido obstétrico y glicemia capilar en consultorio por los antecedentes ya mencionados, siendo de conocimiento obligado en su especialidad, **incumpliendo** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-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, y con la Guía de Referencia Rápida para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.**

SEGUNDA: Es cierto que derivado de las condiciones en las cuales llegó la agraviada el 09 de octubre del 2013, al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, el médico tratante Dr. MB le brindó atención inmediata toda vez que se trataba de una **urgencia obstétrica real**, obteniendo el doctor L y el residente de primer año HSL, un producto femenino obitado de 4450 grs macerado y con presentación de cara, pero también es cierto que **omitieron** describir las características del líquido amniótico las membranas cordón umbilical, la placenta, presencia o no de circular de cordón a cuello, si tenía cabalgamiento de huesos de cráneo, gas, algún tipo de malformaciones congénitas, o lesiones, tomar muestras de placenta, para enviar a patología para investigar la causa de la interrupción materno fetal, **omitieron** informar a la paciente y familiares de la muerte, mostrar el cuerpo del producto e indicarles el trámite a seguir, a dónde se trasladó el cuerpo del producto de la gestación, y firmar de enterados, **incumpliendo** con lo establecido en la **Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Muerte fetal y con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico al omitir** escribir nombres completos, cargos, rangos, matrícula, especialidad.

Ahora bien, de los autos del expediente no se desprende que los informes contengan datos que desvirtúen lo anterior, ya que el primer informe de fecha 13 noviembre de 2013, versa sobre la cronología de las atenciones recibidas, y de algunas omisiones de la paciente, **sin embargo no mencionan el por qué omitieron diagnosticar y atender a la agraviada como persona que cursaba un embarazo de alto riesgo**, sin que el hecho de que la agraviada haya faltado a tres de sus citas programadas, exima de su responsabilidad a la autoridad señalada como responsable, ya que como se explicó con anterioridad, desde el primer contacto y los posteriores, se tenían los datos suficientes para diagnosticarla como embarazo de alto riesgo y normar la conducta correspondiente, lo cual no se hizo. Por su lado, el

segundo informe de fecha 18 de marzo de 2014, contiene las declaraciones de los médicos que atendieron la urgencia obstétrica de la C. RYZ del 09 de octubre del 2013, la cual cabe mencionar que no se tuvo datos que haya sido negligente en cuanto a la atención médica, sino en la integración del expediente clínico, ya que como se señaló en párrafos anteriores, omitieron asentar diversa información de la atención brindada.

De la irregular integración del expediente clínico.

Ahora bien, del análisis de los autos del presente expediente, también se desprende que los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, omitieron integrar debidamente el **expediente clínico**⁵ de la C. RYZ, incurriendo en incumplimiento de la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico**.

La referida norma tiene como objetivo, entre otras cosas, establecer los criterios científicos y administrativos obligatorios en la elaboración, **integración**, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

⁵ **NOM.004-SSA3-2012. Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personas de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Respecto al caso que nos ocupa, podemos advertir que en los 8 contactos que tuvo la C. RYZ con los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se omitieron señalar diversos datos que deberían haber quedado asentados en el expediente clínico, lo cual no sucedió ni se justificó.

Con respecto al **Centro de Salud Urbano de Bosques de Saloya**, se acreditó con los informes remitidos por la autoridad en fecha 15 de noviembre de 2013 y 25 de marzo de 2014, con número de oficios SS/HRAEDM/XXXX/2013 y SS/UJ/XXXX/2014, respectivamente, que la C. RYZ acudió a dicho centro de salud en 5 ocasiones, donde se colige que en atención de la Norma Oficial Mexicana en comento, los médicos deberían señalar en sus respectivas notas, las acciones realizadas, así como los datos de la paciente, así como los de ellos mismos, lo cual no sucedió, ya que si bien es cierto, señalaron las características que cursaba en su embarazo la agraviada, también lo es que omitieron escribir en sus notas su nombre, cargo, rango y especialidad, siendo importante mencionar, que la atención recibida el 27 de junio de 2013 (5ª ocasión), fue la correcta, ya que es donde se percatan del riesgo latente del embarazo de mérito y se remite para su atención a un nivel superior.

Ahora bien, con respecto al **Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer**, el día de la urgencia obstétrica que presentó la C. RYZ (09 de octubre de 2013), se incumplió con la Norma de mérito, en virtud que el pediatra en turno, que recibió y diagnosticó la muerte del recién nacido, omitió establecer en su nota médica su nombre y su cédula profesional, así como se le realizó maniobras de reanimación y somatometría o de si se le informó o mostró el cuerpo del producto a la madre o a sus familiares, y cuál fue el trámite y hacia dónde se trasladó el cuerpo de la bebe fallecida.

Asimismo, durante la misma urgencia médica, el Dr. L, el residente de primer grado de apellidos SL y el pediatra de mérito, omitieron establecer sus nombres completos, rango y cédula profesional, así como describir las características del mortinato, cordón umbilical, si traía o no circular de cordón, de la placenta, de las membranas y líquido amniótico, si tenía cabalgamiento de huesos de cráneo, gas, algún tipo de malformación congénita o lesiones, si tomaron muestras de placenta para investigar la causa de la interrupción materno fetal, de igual forma no hay constancia si le informaron a la paciente y familiares de la muerte, mostrar el cuerpo del producto, indicarles el trámite a seguir, a dónde se trasladaría el producto, en virtud que no obra firmas de enterados, con lo que a la vez, también omitieron aplicar la *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal*.

Cabe mencionar que no obran en los autos del expediente datos que desvirtúen lo anterior, ya que a como se mencionó en párrafos anteriores, el primer informe de fecha 13 noviembre de 2013, solo versa sobre las atenciones recibidas en sentido

cronológico, y el segundo informe de fecha 18 de marzo de 2014, contiene las declaraciones de los médicos que atendieron la urgencia obstétrica de la C. RYZ del 09 de octubre del 2013, sin que ni uno de los dos arroje los datos faltantes o en su caso, su justificación, siendo reforzado dicho estudio con las conclusiones de la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico forense EJE, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a la letra dice:

“...PRIMERA: La atención prenatal brindada a la señora RYZ, femenino de 34 años de edad, durante su tercer embarazo en el Centro de Salud Bosques de Saloya, en Nacajuca, Tabasco y en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, ambos dependientes de la Secretaría de Salud del Estado, fue inadecuada por lo siguiente:

a) Los médicos tratantes que valoraron a la paciente en fechas, 07 de marzo, 09 de abril, 10 de mayo, 13 junio, 27 de junio, 02 julio, y 16 de julio del 2013, **omitieron** establecer el diagnóstico de **embarazo de alto riesgo** desde la primera consulta a pesar de haberlo reportado con múltiples factores de riesgo; **omitieron** referirla a segundo o tercer niveles de atención para manejo por especialistas, indicar vacunación completa, prescribir anti anémicos solicitar laboratoriales de control, orientar sobre signos de alarma obstétrica otorgar cita abierta a urgencias y realizar promoción de una vida saludable, **incumpliendo** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-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** así como la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico** ya que los médicos tratantes omitieron escribir en sus notas médicas sus nombres completos, cargos, rangos, o especialidad.

b) (...)

SEGUNDA: Es cierto que derivado de las condiciones en las cuales llegó la agraviada el 09 de octubre del 2013, al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, el médico tratante Dr. MB le brindo atención inmediata toda vez que se trataba de una **urgencia obstétrica real**, obteniendo el doctor L y el residente de primer año HSL, un producto femenino obitado de 4450 grs macerado y con presentación de cara, pero también es cierto que **omitieron** describir las características del líquido amniótico las membranas cordón umbilical, la placenta, presencia o no de circular de cordón a cuello, si tenía cabalgamiento de huesos de cráneo, gas, algún tipo de malformaciones congénitas, o lesiones, tomar muestras de placenta, para envió a patología par a investigar la causa de la interrupción materno fetal, **omitieron** informar a la paciente y familiares de la muerte, mostrar el cuerpo del producto e indicarles el tramite a seguir, a dónde se trasladó el cuerpo del producto de la gestación, y firmar de enterados, **incumpliendo** con lo establecido en la **Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Muerte fetal y con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico** al **omitir** escribir nombres completos, cargos, rangos, matricula, especialidad.

Asimismo, quedaron acreditadas las lesiones de la C. RYZ en el ámbito de sus

emociones, en virtud que del análisis de los autos se desprende que posterior a la urgencia obstétrica del 09 de octubre de 2013, donde nació obitado el producto gestado, la hoy agraviada se encontraba hospitalizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, donde se le proporcionó atención psicológica, la cual la encontró afectada emocionalmente, siendo lo anterior corroborado con la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico forense EJEA, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a lo referente manifestó lo siguiente:

*“...El 11 de octubre de 2013, la paciente fue valorada por el servicio de psicología reportándola con afecto atenuado, ansiedad, melancolía, refiriendo **“tristeza y desesperación por la pérdida de su hijita, aflicción provocada por no haber visto ni un momento a su recién nacida”**, detentando inestabilidad emocional, manifestando desesperación por salir del hospital ya que por estar internada no asistió al funeral de su hija, además los gastos que generó dicho acontecimiento fueron de excesiva preocupación por su situación económica insuficiente; asistiéndola con terapia breve, brindándole informes y orientación sobre apoyo psicológico al que no aceptó acudir, integrando el diagnóstico de Z 63.4 (Guía de Manejo de Duelo según el CIE-10) desaparición o muerte de algún miembro de la familia, indicando terapia breve, monitoreo hospitalario, estableciendo un pronóstico reservado (Sin número de foja. Nota de Psicología. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. 11.10.13, 09:00 horas, Psic. MLS, C.P. XXXXXXX)...”*

Por otro lado, la peticionaria FMZM, haciendo uso de su derecho a ofrecer pruebas, presentó el 10 de diciembre de 2013, análisis de sangre, ultrasonido obstétrico y formato de urgencias y hospitalización a nombre de la C. RYZ, las cuales no constituyen pruebas de que la atención recibida el 09 de octubre de 2013 (urgencia obstétrica de alumbramiento), haya sido negligente y la causa de muerte de la recién nacida de mérito, en virtud que se acreditó que las complicaciones presentadas fueron atendidas de manera oportuna, lo que no ocurrió en los contactos anteriores a este. Lo cual quedó asentado en la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico forense EJEA, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Así también la peticionaria ofreció la foto de la recién nacida, con la cual pretendía acreditar que su menor nieta había sido quemada el día de su alumbramiento, sin embargo, esta aseveración fue desvirtuada con la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico forense EJEA, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que explica que las **maceraciones** son normales cuando el producto lleva rato muerto dentro del útero de la madre, y que estas mismas tienen la apariencia de “quemaduras”, debido a que empieza un proceso de reblandecimiento de la piel. Para mayor proveer, se transcribe

la conclusión correspondiente:

“...C) Igualmente desde el punto de vista médico forense al encontrarse el feto muerto dentro de la cavidad uterina por varias horas, este se “reblandece” y al manipularlo se desprende con extraordinaria facilidad la capa superficial de la piel, lo que aunado a que se trataba de un parto en extremo difícil por la presentación de cara, se producen lesiones que fácilmente pueden confundirse con quemaduras según esta descrito en la literatura médica universal vigente especializada...”

En el mismo sentido, la peticionaria manifestó que el día del alumbramiento se hizo uso del “Forceps⁶”, instrumento que provocó lesiones a la recién nacida, lo cual de la investigación hecha por esta Comisión Estatal, no quedó acreditado, debido que en el expediente clínico de la C. RYZ, no existe dato alguno que suponga el uso del referido instrumento, aunado a que en productos obitados no está contraindicado, a como lo señala en la conclusión de la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico forense EJE, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a la letra dice:

“...No existe evidencia escrita que los médicos tratantes hayan usado fórceps para extraer el producto de la gestación, estableciendo que desde el punto de vista médico forense el producto era de término, presentaba como mínimo 24 horas de fallecido, siendo en este caso por interrupción de la circulación materno-fetal, según consta en el certificado de muerte fetal entidad que per se, causa la muerte del producto...”

De igual modo, la aseveración de la peticionaria con respecto a que el 09 de octubre de 2013, al momento que empiezan a atender la urgencia obstétrica de la C. RYZ, los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, la iban desnudando en frente de todas las personas, haciéndole sentir incómoda, sin embargo, de autos no se desprende ni un dato de prueba que ampare el dicho de la peticionaria y agraviada, y si bien es cierto que se tiene el testimonio del C. JMPP, también lo es que no refiere nada respecto al acto reclamado, transcribiendo a la letra lo conducente:

“...Resulta ser que el día nueve de octubre del presente año, yo me presento a bordo de un taxi al hospital de la mujer siendo aproximadamente las cuatro cincuenta de la mañana, porque mi esposa iba en labor de parto, al momento de llegar al hospital mi suegra FMZM fue por una camilla, al momento se presento un doctor moreno el cual nunca le vi la cara, solo vi el color de piel, el cual reviso a mi esposa, metiéndole el dedo en la vagina de mi esposa, y diciéndole que todavía le hacia falta para aliviarse y que se parara porque todavía podía caminar, a lo que mi esposa RYZ le contesta que no podía caminar, agarro el docto la levanto del

⁶ Fórceps.- Instrumento en forma de tenaza, que se usa para extraer la criatura en los partos difíciles. Real Academia Española.

taxi y la tiro en la silla de rueda para que se sentara, de ahí la metieron por el área de urgencia, de hecho yo quise entrar pero no me dejaron, después como a las siete de la mañana nos hablaron a mi y a mi suegra, nos pasaron a un cubículo donde habían unos doctores, unas enfermeras, la cual una de ellas se cruzo de brazos y le insistía a mi suegra que si quien era ella, como se llamaba y a que se dedicaba, después ingreso otra enfermera que nos informo que había sido una niña y que se había muerto y decía que ellos no habían tenido la culpa...”

De la anterior transcripción se colige que el C. JMPP, en ningún momento menciona nada respecto a la ropa que llevaba puesta su esposa, ni mucho menos que después de sentarla en la silla de ruedas la empezaran a desnudar en frente de la gente, al contrario, solo menciona que la sientan y la meten al área de urgencia, sin señalar nada en el inter donde estaba siendo trasladada en la silla de ruedas mencionada, así como que no pudo acompañar a su esposa al área de urgencia, por lo que dicho atesto no arroja datos que sirvan de apoyo al dicho de la peticionaria.

Por último, es importante señalar, que las aseveraciones realizadas por la peticionaria FMZM en su escrito inicial de petición, en contra de servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco (ahora Fiscalía General del Estado), se atendieron con las propuestas de conciliación 611, 612, 613, 614 y 615/2015, emitidas el 20 de octubre de 2015, las cuales cabe mencionar que están en vía de cumplimiento.

Asimismo, respecto a los servidores públicos adscritos a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico y a los del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ambas del Estado de Tabasco, se resolvió con el acuerdo de conclusión por no acreditarse violaciones a Derechos Humanos, de fecha 11 de noviembre de 2015.

Visto lo anterior, se determina que los hechos acreditados en el presente expediente fueron el inadecuado control prenatal de la C. RYZ, así como una inadecuada integración de su expediente clínico, ya que en los diferentes contactos con personal de la Secretaría de Salud, se omitió prestarle la correcta atención médica a su estado gestacional, así como dejar asentado en su expediente clínico, los datos generales de los médicos implicados en su control prenatal y parto.

En conclusión, es importante señalar que el inadecuado control prenatal, así como la inadecuada integración del expediente clínico, obedecen a la omisión de observar debidamente las normas oficiales mexicanas NOM-0007-SSA2-1993 y NOM-004-SSA3-2012, respectivamente, sin embargo, dentro del expediente analizado, no se encontró dato médico-técnico que corrobore el dicho de la peticionaria de que el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer causaron la muerte directa de su nieta recién nacida, a como quedó señalado en la opinión médica de fecha 11 de diciembre de 2014, signada por la perito médico

forense EJE, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a la letra señala:

“...Por último se señala que derivado de las condiciones en las cuales llegó la señora RYZ el día 09 de octubre de 2013, a las 05:05 horas al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se puede establecer que la atención médica brindada fue adecuada, ya que al acudir con una urgencia obstétrica real, fue atendida aun estando dentro del vehículo por el médico tratante Dr. MB, quien al encontrarla en periodo expulsivo la ingresó de inmediato para atención de parto distócico, toda vez que el producto tenía una presentación de cara, realizando los médicos tratantes, las maniobras pertinentes para extraer al producto, obteniéndose un producto femenino de 4450 gramos, sin frecuencia cardiaca fetal, Apgar de 0, y con maceración en cara, estableciendo el pediatra el diagnóstico de muerte intrauterina.- Asimismo se agrega en este apartado que la presencia de “maceración”, aparece luego de la muerte fetal, cuando hay una retención uterina prolongada, como resultado de la autólisis o desintegración espontánea de los tejidos por acción de autoenzimas, y que el primer cambio en la piel aparece pocas horas después de la muerte, de tal forma que la aplicación de una suave presión sobre la superficie corporal produce un desprendimiento de la piel, por lo que, desde el punto de vista médico forense, se puede establecer que el producto era de término y presentaba como mínimo 24 horas de fallecido, ya que la maceración se instala entre las primera 24 a 48 horas de ocurrida la muerte intrauterina, según consta en el certificado de muerte fetal, entidad que per se, causa la muerte del producto.- Descrito lo anterior no se tienen los elementos técnicos médicos para corroborar el dicho de la quejosa al referir que “...el personal de Servicio Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer... causaron la muerte directa de mi nieta recién nacida, al provocarle en el cuerpecito quemaduras... terminando él de sacar el bebé con los forces...”, porque no existe constancia médica escrita anexada al expediente de queja que así lo acredite; sin embargo, se señala que desde el punto de vista médico forense al encontrarse el feto muerto dentro de la cavidad uterina por varias horas, este se “reblandece” y al manipularlo se desprende con extraordinaria facilidad la capa superficial de la piel, lo que aunado a que se trataba de un parto en extremo difícil por la presentación de cara, se produce edema, congestión, tumefacción, hematomas, equimosis y excoriaciones importantes en el cuerpo del producto y principalmente en la cara, que fácilmente pueden confundirse con quemaduras según esta descrito en la literatura médica universal vigente...”

De los Derechos Vulnerados

Los datos y evidencias argumentados en párrafos precedentes, generan a este Organismo Público la plena convicción de que los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, vulneraron los derechos humanos de la

agraviada RYZ, que pueden clasificarse como violaciones al **Derecho Humano a la Vida y a la Salud** en su modalidad de inadecuado control prenatal e integración del expediente clínico.

El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.

Estamos convencidos que la dignidad humana es intrínseca y poseída por cada ser humano, desde en el momento de la concepción hasta la muerte natural, es el fundamento del derecho de todos a la vida, por lo tanto, este derecho inalienable a la vida es la base de una sociedad justa y libre, que a través de las leyes y la cultura tienen la obligación de proteger la dignidad de la persona y de esta manera proteger el derecho a la vida.

Tales conjeturas se recogen en diversos instrumentos internacionales, que concientizan y reconocen el valor del regalo que es la vida humana, tales como el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 4, párrafo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*, por lo que establece que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud, pues precisamente el goce de salud en una persona se traduce automáticamente en la posibilidad del goce de los demás derechos inherentes a la persona misma, y por ende a tener una vida más feliz.

La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, el cual va muy de la mano al derecho a la vida, que debe ser entendido como el origen principal para que toda persona pueda tener la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar su más alto nivel. Es un derecho social regulado por normas jurídicas que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre. Asimismo, es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, teniendo implícito conceptos de atención accesible, oportuna, personalizada, humanitaria y eficiente, con un alto grado de calidad profesional por parte del personal que presta los servicios de salud.

Es importante mencionar que el derecho humano a la salud, está reconocido por diversos instrumentos internacionales, los cuales van dirigidos a que el **Estado lo adopte como bien público y satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros públicos de salud**, protegiendo, promoviendo y propiciando la salud de las personas, lo cual en el caso que nos ocupa, no fue observado por los servidores públicos de la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, tal como lo marca el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9.1 y 9.2 inciso b del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En ese entendido, se colige que el Estado debe desplegar las políticas públicas necesarias para poder satisfacer dicho derecho, ofreciendo a la sociedad un servicio de calidad, el cual estará a cargo de las distintas instituciones que para ello disponga, así como de sus servidores públicos que lleven a cabo los fines para los cuales se erigieron. Todo lo anterior, en total sincronía con el derecho a la vida, en virtud, que el estar vivo, pero sin salud, merma las posibilidades de desarrollarse y poder acceder a las satisfacciones que se desprenden del ejercicio de los demás derechos fundamentales.

Así pues el Estado, delega a los médicos de dichos centros de atención, la obligación de velar sin distinción alguna, por la **vida y salud integral** de todos los usuarios, de manera que satisfagan eficaz y oportunamente sus necesidades, protegiendo, promoviendo y propiciando la calidad de cada uno de estos derechos, lo cual en el caso que nos ocupa, no fue observado por los servidores públicos de la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, en virtud que sus omisiones pusieron en peligro la salud de la C. RYZ; lo anterior, en total contravención al artículo 4 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 2 y 32 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

Asimismo, los diversos médicos que trataron a la hoy agraviada, no constriñeron sus conductas para prevenir las posibles consecuencias de padecer un embarazo de alto riesgo, ni para curar las circunstancias latentes de su gestación por medio de un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, lo cual se buscaba al acercarse a los centros de atención médica hoy responsables, dejando de observar también el artículo 33 de la mencionada Ley de Salud del Estado de Tabasco.

Por otro lado, cuando aquellas instituciones, por medio de sus médicos realizan mala praxis de sus técnicas, incurrir en violaciones a derechos humanos, comúnmente llamada **negligencia médica**, lo cual por lo general es un acto

descuidado, no apropiado, que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente.

En este orden de ideas, podemos decir, que cuando los médicos tratantes realizan prácticas que lesionan a los pacientes, se le puede reprochar a ellos, y por ende al Estado, de dejar de observar el derecho a la vida y a la salud que tienen todas las personas.

Ahora bien, del caso que nos ocupa, se acreditó que los diversos médicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, no atendieron a la C. RYZ en las fechas de su control prenatal, con la diligencia y calidad mínima que debían observar, al ser servidores públicos con el encargo de velar por la salud integral de la agraviada, ya que a como se asentó en párrafos anteriores, nunca la trataron como una persona que cursaba un embarazo de alto riesgo, siendo que contaban con los datos suficientes para ello, poniendo en riesgo la salud de la hoy agraviada, soslayando la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.*

Por lo anterior, podemos asegurar que el Estado Mexicano al ratificar el contenido de los preceptos internacionales como lo es la Convención Americana de los Derechos Humanos, señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y **establecer el margen mínimo de calidad en los servicios médicos** que el Estado debe proporcionar a su población, adoptando para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, y por ende proteger la vida; siendo ejemplo de esto la anterior Norma Oficial Mexicana aludida, sin que sea la única de su tipo aplicable, ya que de igual forma, al caso de la C. RYZ, aplicaba observar la *Guía de Referencia Rápida para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo y Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único*, en virtud, a como quedó acreditado, la hoy agraviada estaba padeciendo **diabetes gestacional** y no se le diagnosticó y trató hasta que se dio el parto y estuvo internada.

Asimismo, de acuerdo a los derechos de los pacientes, la C. RYZ tenía derecho a recibir una adecuada atención médica por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud así como, atención médica oportuna y de calidad, lo que significa que ésta debió llevarse a efecto de conformidad con los principios legales y éticos que orientan la práctica médica y regulan su actuar, lo anterior, se encuentra debidamente fundamentado en lo establecido en el punto marcado como 1 de la Carta de los Derechos de los Pacientes, numerales 51 (primer párrafo) y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, así como los artículos 25 y 32 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

Así entonces, la conducta del personal médico adscrito al sector salud de la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, encargados de proporcionarle atención médica a la hoy agraviada, no fue eficaz ni mucho menos profesional, debido a que no se le trato su embarazo como de alto riesgo y por ende omitir desplegar las acciones preventivas y de tratamiento apremiantes, por tanto sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, al no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Debido a la omisión de las anteriores normatividades, el control prenatal de la hoy agraviada fue inadecuado, y por ende no oportuno su tratamiento preventivo, proporcionando un servicio de salud negligente, no protegiendo su derecho a la salud, contraviniendo de igual manera la Ley General de Salud, en su artículo 23, el cual define al servicio de salud como *todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a promover, proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.*

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General Número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que ese derecho, debe entenderse como la prerrogativa a **exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud**, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que éste se garantice; asimismo que, la efectividad de dicho derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, define al expediente clínico como el *conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables*, norma que al caso que nos ocupa también se dejó de observar, ya que a como se acreditó en párrafos anteriores, los diversos médicos que tuvieron contacto con la C. RYZ, omitieron en distintos grados de combinaciones, datos como su nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad.

Por último, pero no menos importante, es señalar que del análisis del expediente clínico, los médicos que tuvieron contacto con la hoy agraviada el día de su urgencia obstétrica, el 09 de octubre de 2013, dejaron de asentar las diversas características del **parto**⁷, y de las acciones e investigaciones realizadas al **mortinato**⁸, así como la información proporcionada a sus familiares; lo anterior, en clara violación a la *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal y Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico*.

En conclusión, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, al contravenir las obligaciones contenidas en las legislaciones antes citadas, proporcionó un inadecuado servicio de salud, en su control prenatal, lo que ocasionó la inoportuna atención de calidad para su estado de salud.

IV.- DE LA REPARACIÓN

La recomendación es ese faro que señala el sendero que debe de tomar el Estado para la restitución del derecho humano vulnerado de una persona agraviada, y así estar en condiciones de reivindicarse con la justicia y la dignidad humana. Recordemos que toda persona se encuentra constituida de aquellas condiciones esenciales que le dan dignidad a su ser y lo hacen ser feliz, por lo que es de vital importancia preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho fin; en ese sentido, se requiere hacer evidente las acciones y las faltas de la autoridad que se señale como responsable, buscando la reparación del daño y perjuicio ocasionado, así como garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, y se lleve a cabo la sanción de dichas conductas indebidas; logrando así, erigirse la Recomendación como un instrumento transcendental dentro de una sociedad democrática, humana y comprometida con la paz y armonía del Estado de Derecho.

La importancia de la reparación, ha sido señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del Caso Blake vs Guatemala (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) quienes señalan 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)*”.

⁷ NOM 007-SSA2-1993.-**Parto**: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

⁸ *Ibidem*. **Mortinato o nacido muerto**: Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.

Por su parte, la propia **Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco**, en el segundo párrafo de su artículo 67 establece lo siguiente:

“En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que' se hubiesen ocasionado.” (Sic)

Esta reparación tiene que realizarse dentro de la normatividad de las leyes mexicanas y de aquellos tratados de los que el Estado es parte, de tal suerte que, conforme lo prevé el artículo 1 de nuestra Carta Magna, y el artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, y habiéndose demostrado en capítulos precedentes la participación y responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, se ha configurado la hipótesis o la obligación contemplada en tales preceptos, que de manera textual prevén la obligación del Estado de reparar y sancionar la violación a derechos humanos.

a).- De la reparación integral del daño

La reparación encuentra su naturaleza y fuente de obligación, en la violación de un derecho y la necesidad de reparar los daños ocasionados por dicha violación, conforme a lo establecido por el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, mismo que ha quedado transcrito en párrafos precedentes.

Como en el caso que nos ocupa, ha quedado evidenciada la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, también se gestan obligaciones sustanciales, tal es así, como la restitución íntegra del daño causado, la cual puede adoptar la forma de restitución de derechos, de indemnización y de satisfacción; debiendo entenderse la restitución o reparación como el restablecimiento del individuo a la situación en que se encontraba antes de los hechos violatorios a sus derechos, a su vez constituyen las acciones del Estado, a nombre de la sociedad, que buscan reconocer y resarcir en la medida de lo posible, el daño producido, reafirmando la dignidad de las víctimas y su condición de ciudadanos plenos. Es decir, la reparación debe expresar el reconocimiento a las víctimas como individuos y ciudadanos cuyos derechos han sido violados, el reconocimiento de la responsabilidad del Estado en las violaciones, así como el compromiso público de responder por el impacto persistente que las violaciones a derechos humanos tienen en la vida de las víctimas.

De este modo, la reparación es a la vez una obligación del Estado y un derecho de las víctimas, siempre que esta sea materialmente posible, caso contrario, deberán buscarse otras formas de reparación.

En todo caso, las medidas adoptadas deben permitir a las víctimas obtener una reparación integral y proporcional al daño causado, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Huilca contra Perú, en su sentencia de fecha 3 de marzo de 2005, párrafo 86, en el que señaló: “...*toda violación de una obligación internacional que ha producido daño trae consigo el deber de repararlo adecuadamente...*”.

Dichas formas de reparación en el sistema interamericano se regirán por las normas de derecho internacional, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Blake, donde se expresó lo siguiente: “...*La obligación de reparar establecida por los tribunales internacionales se rige, como ha sido aceptado universalmente, por el derecho internacional en todos sus aspectos: alcance, naturaleza, modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno...*”

En ese orden de ideas, es de vital importancia señalar, que actualmente nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga a todos los servidores públicos a observar, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos, y en caso de vulneración de estos, se investigue y repare tal hecho, por lo que en concordancia con el principio *pro persona*, es apremiante su aplicación al caso concreto.

Esto se vincula también con el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, ya que nos señala que la C. RYZ al sufrir un menoscabo físico y emocional por la pérdida de su menor hija, en las circunstancias ya descritas, es considerada víctima de estos actos y por ende, deberán de repararle el daño.

Ahora bien, atendiendo los diversos lineamientos anteriores, podemos señalar que la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, está obligada a reparar los daños que causó el inadecuado control prenatal a la C. RYZ, a como quedó acreditado en líneas precedentes, por lo que sabemos que la agraviada fue vulnerada en su derecho a la salud, lo cual trajo como consecuencia lo siguiente:

- I. La puesta en peligro de la vida de la agraviada
- II. Daño moral que causa la pérdida de un familiar

Del análisis del daño causado a la agraviada, se desprende que están en la esfera de lo extrapatrimonial⁹, en virtud que afectan directamente a los sentimientos,

⁹ De acuerdo a Pizarro, Ramón Daniel, *Daño moral. Prevención. Reparación. Punicción. El daño moral en las diversas ramas del derecho*, 2ª edición, existen diferentes concepciones del daño moral, a saber: 1. Aquellas que lo definen por exclusión del daño patrimonial. Así, el daño moral es todo daño no patrimonial. 2. Aquellas que identifican el carácter del daño con el tipo del derecho vulnerado. 3. Aquella que definen el daño moral como afectación a intereses no patrimoniales, la cual puede derivar de la vulneración a un Boulevard Adolfo Ruiz Cortines, esquina Prol. de Av. 22 Tels/Fax: (993) 3-15-35-45, 3-15-34-67
Fco. Javier Mina 503, Colonia Casa Blanca, Villahermosa, Tabasco. C.P. 86030 01 800 000 2334
www.cedhtabasco.org.mx

lo espiritual, el estado de ánimo y la psique de la persona, y no así bienes de carácter pecuniario o patrimonial.

Asimismo, Rojina Villegas señala, por ejemplo, que el daño moral es toda lesión sufrida por la víctima en sus valores espirituales: honor, honra, sentimientos y afecciones, la cual admite una indemnización equitativa.¹⁰

Teniendo en cuenta lo anterior, se colige que es lo intangible, centrándose en los intereses no patrimoniales o espirituales que se puedan afectar por conductas lesivas, y clasificarse de acuerdo al carácter del interés afectado, teniendo como resultado el daño al honor, daños estéticos y daños a los sentimientos.

La reparación del daño moral, deviene de la responsabilidad de los que produjeron el menoscabo extrapatrimonial, y por dicha situación, se contrae la obligación de reparar ese daño, entendiéndose que la responsabilidad puede ser objetiva o subjetiva, siendo la diferencia entre ellas, que en la subjetiva se tiene que demostrar la culpa o negligencia de los señalados como responsables, lo cual al caso concreto quedó demostrado, ya que por falta de diligencia en la atención de la hoy agraviada, se dejó de observar las normas oficiales mexicanas ya expuestas con anterioridad, lo que le causó el deterioro en su salud.

En ese sentido, el daño a los sentimientos de la C. RYZ se vieron afectados por la muerte de su hija recién nacida, en virtud que dicho acto lesiona su parte afectiva, la hieren en su psique, ya que existía un vínculo familiar muy estrecho por el simple hecho de que ella era su madre, lo cual quedó acreditado con el Certificado de Muerte Fetal, sumándose a que es de obviedad que la muerte de una persona amada constituye una clara afectación a los sentimientos y tal afectación normalmente no produce disminución pecuniaria.

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que con acreditar la muerte y el parentesco se tiene por acreditado el daño moral de la madre¹¹. Tal vínculo de parentesco le atribuye desde luego la calidad de víctima, ya que son los sentimientos de la agraviada los que se vieron afectados derivado de la conducta negligente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

derecho patrimonial o extrapatrimonial. 4. Aquella que identifica el daño moral con la consecuencia de la acción que causa el detrimento.

¹⁰ Rojina Villegas, Rafael, “Teoría General de las obligaciones, tomo III” en Compendio de Derecho Civil, 21ª edición, México, Editorial Porrúa, 1998, p. 301.

¹¹ Tesis aislada, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, volumen 115-120, segunda Parte, página 95 de rubro y texto: “REPARACION DEL DAÑO MORAL A LA MADRE DE LA VICTIMA. Si está acreditado el parentesco de la madre de la víctima, a través del acta de nacimiento de ésta, debe atenderse el criterio de la Primera Sala de la SCJN, contenido en su jurisprudencia 270, visible a fojas 589, del Apéndice 1917-1975, Segunda Parte, que bajo el rubro: “REPARACION DEL DAÑO, PROCEDENCIA DE LA”, establece: “Sólo puede condenarse al pago de la reparación del daño si en el proceso se comprueba debidamente la existencia del daño material o moral que causó el delito cometido”.

Así las cosas, este Organismo Público pretende que la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, repare las claras violaciones a los derechos humanos de la C. RYZ, lo cual se puede conseguir al desplegar medidas de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición e indemnización por medio de una compensación por daño inmaterial, en el entendido que las formas señaladas, son meramente enunciativas y no limitativas, por lo que la autoridad, siguiendo el principio pro-persona, siempre debe buscar lo que más le convenga en derecho a la víctima.

En ese sentido, la secretaría de mérito tiene la obligación de garantizarle a la agraviada, en la medida de lo posible, el goce de su derecho vulnerado, que en este caso es de la salud, la cual se vio disminuida hasta el punto de poner en riesgo su vida, por lo que naturalmente se sumerge en un duelo que afecta su ámbito personal. Por lo tanto, la secretaría en comento, deberá desplegar las acciones pertinentes para reparar las consecuencias referidas, y a la vez pagar una justa indemnización, lo cual implicaría en su conjunto una reparación integral del daño causado a la C. RYZ.

Del análisis de los daños causados a la agraviada, se colige que estos afectan directamente a la C. RYZ, debido a que las consecuencias persisten en su persona, asimismo, caen en la esfera de lo inmaterial, ya que estas, a como se ha venido explicando, no se gestaron por la afectación de su patrimonio, por lo tanto, la secretaría de mérito deberá buscar cualquier medio para **rehabilitarla** en el goce de su derecho a la salud, considerando esta Comisión Estatal, se le proporcione a la agraviada la atención médica y psicológica que le ayude a recuperar su salud física y emocional por la pérdida de su hija, ya que en capítulos anteriores quedó demostrado que las omisiones del personal médico de mérito, provocó un detrimento en la salud y sentimientos de la hoy agraviada, debiendo analizar si persisten los efectos de aquel evento.

Asimismo, deberá reparar en la **satisfacción** de la C. RYZ e iniciar las investigaciones que den con los responsables directos de las omisiones que ocasionaron las violaciones al derecho a la salud de la agraviada, darle participación en el procedimiento que se instaure y se sancione conforme derecho.

De igual forma en el presente caso, es de vital importancia, que los hechos motivo del presente sumario no se vuelvan a repetir, por lo tanto, es fundamental que se asegure que este tipo de violación se prevengan en el futuro, luego entonces, puede afirmarse con seguridad que las **garantías de no repetición** tienen un carácter preventivo. Por lo que en ese sentido, se tiene a bien considerar que la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco genere los mecanismos, políticas o lineamientos que resulten necesarios para asegurar que los médicos tratantes de mujeres en estado de gestación, se les revise de manera humana, eficaz, oportuna y de calidad para determinar si su embarazo es de alto riesgo o no.

Con base en lo anterior, este Organismo Público considera que la capacitación del personal de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco es un medio eficaz para poder garantizar la no repetición del derecho vulnerado, en virtud que al concientizar a los diversos médicos implicados, estos en lo subsecuente podrán llevar a cabo sus actuaciones con estricto respeto a los derechos humanos, por lo que se recomienda a la autoridad responsable reforzar sus conocimientos en aspectos sustanciales en los derechos de las personas a quienes se les presta el servicio de salud pública, a fin de impedir que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento.

En este orden de ideas, en muchos de los casos, la restitución del derecho que se ha violado, resulta prácticamente imposible de reparar, sin embargo, la Convención Americana de Derechos Humanos ha establecido que dicha reparación debe encaminarse en la **justa indemnización** a la persona lesionada por el daño inmaterial, lo cual se ha visto aplicado por Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Blanco Romero y Otros vs Venezuela (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, 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; interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana.

Así entonces, una “justa indemnización” o indemnización integral” implica volver las cosas al estado en que se encontraban, restablecer a la situación anterior y de no ser esto posible, establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados al surgir el deber de reparar.

La compensación referida, incluso también alcanza objetivos en materia de retribución social, ya que al imponer a la responsable la obligación de pagar una indemnización, la víctima obtiene la satisfacción de ver sus deseos de justicia cumplidos¹². Así, mediante la compensación la víctima puede constatar que los daños que le fueron ocasionados también tienen consecuencias adversas para el responsable.

¹² Owen, David W. *Punitive damages in products liability litigation*, “Michigan Law Review”, 1976, june, vol. 74, n°7, p. 1279.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce que ante un daño inmaterial como el que nos ocupa, en virtud que se tratan de los sufrimientos y aflicciones de la hoy agraviada, no se puede hablar de su medición pecuniaria para su resarcimiento, por lo que ante tal situación, lo que se debe realizar es una valoración objetiva de esos daños y **repararlos de forma compensatoria**, ya sea mediante pago de una cantidad de dinero, bienes o servicios, o con la realización de actos que restablezcan a la víctima, en la medida de lo posible, en el goce de su derecho vulnerado. Siendo lo anterior congruente con el párrafo 53, del caso Cantoral Benavides Vs. Perú y párrafo 88, del Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (sentencia de 22 de noviembre del 2004).

En tales hipótesis se tiene a bien considerar la reparación del daño Inmaterial a cargo de la autoridad responsable, para con la C. RYZ, en virtud de padecer los sufrimientos y las aflicciones que le causó la muerte de su hija, debido a las omisiones de los servidores públicos implicados.

En virtud de lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el punto 114, d) del Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (Fondo, reparaciones y costas) de fecha 22 de noviembre del 2004, menciona que *el duelo de las familias de las víctimas fatales no podrá cerrarse hasta que no se les dé una reparación justa e íntegra*. Por lo cual, dicho duelo quedará subsanado hasta el día en que la peticionaria en el caso particular que nos ocupa, reciba la reparación del daño por parte de la autoridad. De igual manera, en el punto 117 del caso mencionado, la misma Corte mencionó que *la jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye, per se, una forma de reparación, no obstante; por las circunstancias del caso sub judice, los sufrimientos que los hechos han causado a las personas declaradas víctimas en este caso, el cambio en las condiciones de su existencia, así como las demás consecuencias de orden no material o no pecuniario que han sufrido éstas, la Corte estima pertinente el pago de una compensación, conforme a equidad, por concepto de daños inmateriales*.

Con fecha 23 de septiembre del 2014, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal fueron publicados los Lineamientos para el Pago de la Indemnización Económica Derivada de las Recomendaciones o de Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Aceptadas o Suscritas por las Autoridades del Gobierno de la Ciudad de México a las que se encuentren dirigidas, dichos lineamientos consideran al daño inmaterial como los temores y angustias vividas por las víctimas, y en cuanto a ese tipo de daño, se debe considerar que no es posible asignar un equivalente monetario fijo o exacto, pues el cálculo de su monto es realizado con base en su equidad, tal y como la propia Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha expresado.

No obstante, y atendiendo a las circunstancias de cada caso, los sufrimientos que los hechos hubieran podido causar a las víctimas, el cambio en las condiciones de existencia de todas ellas y las demás consecuencias de orden no pecuniario que hubieran sufrido, podrá estimarse pertinente el pago de una compensación, conforme a la equidad, por concepto de daños inmateriales, por lo que la indemnización deberá considerar la percepción e impacto que las violaciones generaron en las víctimas, por lo que -en la medida de lo posible y sin que se vuelvan desproporcionadas- para poder determinar la indemnización se debe acercar a las pretensiones de la víctima, así como a los impactos psicosociales y psicoemocionales que generó la violación en el caso en concreto. En caso de violaciones graves a los derechos humanos como la desaparición forzada, la ejecución extrajudicial, la violación sexual, la tortura y la muerte de la víctima, entre otras, siempre se presumirá que existe un daño inmaterial en las víctimas.

Es un hecho imposible, poder restablecer la vida de la menor de apellidos RZ, por lo que en tal sentido la progenitora debe ser compensada, considerando como quedó indicado en líneas precedentes, aquellos montos que incluyen las pérdidas no materiales o morales (dolor y sufrimiento, angustia mental y pérdida de la vida de un familiar y sus consecuencias).

b).- De la sanción

Una vez que se ha establecido y declarado la responsabilidad de la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, las consecuencias jurídicas son, además de la reparación del daño de manera integral, como se ha señalado en los párrafos precedentes, la obligación de la autoridad de ordenar y ejecutar las sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su función, es decir, que a la par de la reparación del daño, también deben coexistir las medidas que provean a la víctima una reparación simbólica o representativa y que a la vez tengan un impacto en la sociedad asegurándole que dichos actos se detengan y no vuelvan a repetirse, por lo cual resulta importante la aplicación de la sanción que corresponda, dichos procedimientos se desarrollarán en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo la secretaría de mérito turnar las denuncias a quien deba conocer de ellas.

Por lo cual los procedimientos antes mencionados, deberán ser aplicados conforme a lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos al Servicio del Estado. Ya dicha responsabilidad deriva por su calidad de servidores públicos de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política Local.

En ese contexto, la falta cometida por la autoridad señalada puede dar lugar a que se le sancione, conforme lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como lo es en el caso que nos ocupa.

Resulta oportuno aclarar que la normatividad citada, corresponde a la vigente al momento de suscitarse los hechos materia de la presente.

Por lo expuesto y fundado esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted el siguiente:

V.- RESOLUTIVO

RECOMENDACIÓN NÚMERO 029/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se inicie el procedimiento administrativo, en contra de los servidores públicos involucrados, en los actos descritos por la peticionaria y se resuelva conforme a derecho. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 030/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que una vez iniciado el Procedimiento Administrativo en contra de los servidores públicos responsables de los hechos narrados por la peticionaria, se le de vista a la agraviada, con el propósito que comparezca y manifieste lo que a su derecho convenga. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 031/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y que independientemente de la fecha en que acontecieron los hechos, se realice una valoración médica a la C. RYZ, acorde a los hechos vivenciados, y se determine si persiste a la fecha algún padecimiento o afectación en su salud. Debiendo remitir a este Organismo público la documental que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 032/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que, a título de reparación de daño y dependiendo del resultado de la valoración médica, en caso de ser necesario, se rehabilite a la C. RYZ, mediante la atención médica que amerite su estado de salud. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 033/2016: Se recomienda que la atención médica señalada en el punto de recomendación anterior, sea la correcta y se garantice

la misma hasta el restablecimiento total de su salud. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 034/2016: Se recomienda que en caso de que la C. RYZ, requiera un tratamiento especial o extraordinario, se le brinde a la brevedad posible, hasta lograr su restablecimiento total. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 035/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que independientemente de la fecha en que acontecieron los hechos se realice una valoración psicológica a la C. RYZ, y se determine si persiste o no, alguna afectación emocional, en su persona por la pérdida de su menor hija. Debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 036/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto que, de ser positivo lo concerniente al punto de recomendación anterior, a título de reparación de daño, se rehabilite a la C. RYZ, mediante la atención psicológica que amerite por la afectación a su entorno psicoemocional y familiar sufrido Debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 037/2016: Se recomienda a título de reparación del daño se instruya a quien corresponda, para efectos que en caso de requerir atención psicológica la C. RYZ, deberá ser adecuada y efectiva, en la forma, frecuencia y duración que sus afectaciones ameriten, además debe ser compatible con el lugar donde vive, sus hábitos, horarios y usos. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 038/2016: Se recomienda que la atención psicológica a la C. RYZ, señalada en el punto de recomendación anterior, sea hasta el restablecimiento total de su salud emocional. Debiendo remitir la documental que avale su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 039/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al Sector Salud, y en especial a los servidores públicos implicados al presente caso, se le imparta un curso del conocimiento, manejo y observancia de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida;* con el objetivo de evitar a futuro conductas como las que dieron origen al presente instrumento. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 040/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al sector salud, y en especial a los servidores públicos implicados al presente caso, se le imparta un curso del conocimiento, manejo y observancia de la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*; con el objetivo de evitar a futuro conductas como las que dieron origen al presente instrumento. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 041/2016: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al sector salud, y en especial a los servidores públicos implicados al presente caso, se le imparta una capacitación referente al tema “Derechos Humanos de los Pacientes”; con el objetivo de evitar a futuro conductas como las que dieron origen al presente instrumento. Debiendo remitir documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 042/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, implemente el mecanismo que considere pertinente, para detectar oportunamente a las mujeres que podrían cursar un embarazo de alto riesgo, y se le canalice al nivel de atención médica correspondiente. Debiendo remitir a este Organismo Público documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 043/2016. Se recomienda que una vez implementado el mecanismo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo a todos los servidores públicos que de acuerdo a sus funciones, les corresponda la atención de mujeres que podrían cursar un embarazo de alto riesgo. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 044/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, se elabore protocolo especializado de atención, el cual deberá contener las reglas mínimas en observancia con los requisitos mínimos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-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, y con la Guía de Referencia Rápida para El Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 045/2016. Se recomienda que una vez realizado el protocolo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo a todos los servidores públicos que de acuerdo a sus funciones, les corresponda la atención de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 046/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, se elabore protocolo especializado de atención, el cual deberá contener las reglas mínimas en observancia con los requisitos mínimos establecidos en la *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único*, emitido por la Secretaría de Salud. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 047/2016. Se recomienda que una vez realizado el protocolo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo a todos los servidores públicos que de acuerdo a sus funciones, les corresponda la atención de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 048/2016. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, y en vía de generar garantías de no repetición, se elabore protocolo especializado, el cual deberá contener las reglas mínimas, criterios administrativos y obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico en observancia con los requisitos mínimos establecidos en la Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 049/2016. Se recomienda que una vez realizado el protocolo del punto de recomendación anterior, se dé a conocer el mismo a todos los servidores públicos que de acuerdo a sus funciones les corresponda hacer uso del expediente clínico. Debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

La presente recomendación de acuerdo con lo señalado en el artículo 4, de la Constitución Política del Estado de Tabasco, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de 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 subsane la irregularidad cometida.

Las recomendaciones de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y al Estado de Derecho 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 aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con los artículos 71 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de respuesta a esta recomendación; o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada. Por lo que independientemente de la notificación que se deberá enviar a la peticionaria en términos de Ley, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

FRATERNALMENTE,

**PFCA
TITULAR CEDH**