

**Visitaduría Regional**

**Expediente:** XXXX/XXXX (XXX-XXXX)

**Peticionario:** F.G.H.

**Agraviada:** C. A. G. P.

Villahermosa, Tabasco, 04 de septiembre de 2019.

**Dra. S. G. R. F.,**

S. de S. del E. de T.

**P r e s e n t e**

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco<sup>1</sup>, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 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 Tabasco, ha examinado las evidencias del expediente **XXXX/XXXX** iniciado por el **C. F. G. P.**, por presuntas violaciones a sus derechos humanos, y en agravio de su hija la **C. A. G. P.**, atribuibles a servidores públicos adscritos al H. G. de T., T. de la S. de S. del E., (en adelante, la Secretaría).

**I. Antecedentes**

2. El XX de XXXX de XXXX, esta C. E. de los D. H., recibió el escrito de petición presentado por el **C. F. G. H.**, en el que señaló presuntas violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de su hija, la **C. A. G. P.**, atribuibles a los servidores públicos, adscritos al H. C. de T., T. dependiente de la S. de S. del E., iniciándose el expediente número **XXXX/XXXX**, en el cual manifestó lo siguiente:

*"...El día XX de XXXXXX del presente año, mi hija A. G. P. quien se encontraba embarazada acudió al H. G. de este municipio de T., T. en donde fue atendida por su médico familiar E. C. G. quien la envió a valoración ginecológica en el área de Urgencias pues la fecha tentativa para trabajo de parto había sido el XX de XXXXX y hasta esa fecha mi hija no presentaba ningún síntoma.*

*El mismo XX de XXXXXX siendo las XX:XX horas A. acudió al área de Urgencias debido a que presentaba mucosidad con sangrado, pero no presentaba*

<sup>1</sup> En adelante, la Comisión o Comisión Estatal.

*dolor, por lo que al ser revisada por la Doctora que se encontraba de guardia y de la cual desconozco su nombre, le dijo que estaba cumpliendo las XX semanas de embarazo y que había que darle oportunidad para que se desarrollaran los dolores y que cuando fueran fuertes regresara a Urgencias.*

*El día X de XXXXXX del presente año siendo las XX:XX horas mi hija A. vuelve acudir al área de Urgencias muy preocupada debido a que no presentaba ningún tipo de dolor y tuvo que esperar tres horas para que la atendiera a pesar de que presentó el pase que le había dado su médico familiar, pues se supone era un caso prioritario. Ese día fue atendida por el Doctor de apellido Urrutia quien la sacó del área de embarazadas, diciéndole que no tenía porque estar ahí, que luego la atendía, todo esto porque ni siquiera se dio cuenta que estaba embarazada, después que la trabajadora social le explico que A. estaba embarazada la revisó y le dijo que no le gustaba como se veía y esa noche permaneció internada.*

*El día XX de XXXXXX la doctora en turno de nombre C. R. J. le dijo a mi hija A. que por indicaciones del g. G. R. L. le inducirían los dolores hasta el día X de XXXXXX por la mañana para que se aliviara en la tarde, cuando el ginecólogo estuviera en el hospital, mientras le colocaron el monitor fijo para estar al pendiente de los latidos de su bebé, porque se escuchaban muy lentos y siendo como las XX:XX horas de ese mismo día llegó el ginecólogo pero nunca la revisó, solo checó el monitor y se fue.*

*Acto seguido la doctora Constantina le hizo el tacto y al sacar la mano le dijo que no le gustaba lo que estaba viendo y salió, pero A. escuchó una conversación donde el cirujano del cual desconocemos su nombre le dijo a la doctora que no estaba de acuerdo en operarla porque era obligación del g. G. R. L. estar presente y no era la primera vez que se iba, ya se le estaba haciendo costumbre.*

*Posteriormente siendo como las XX:XX horas del mismo X de XXXXXX operaron de emergencia a A. y después de hora y media le informan que su bebé había nacido casi muerta porque había tragado líquido y su ritmo cardiaco era muy débil. Finalmente el XX de XXXXXX de las XX:XX horas le informan a A. que su hija había fallecido en la C. de V., T.*

*Cabe hacer mención que el trato que A. recibió por parte de los camilleros el día XX de XXXXXX que dio a luz, fue denigrante pues al salir de la operación la trasladaron a una cama que no tenía sábanas además de aventarla como*

*si fuera un animal, no importándole que se encontraba recién operada, además que las enfermeras cuando le tocaba bañarse no la ayudaban a levantarse y al contrario una de ellas le grito que no hiciera cochinas (batición) pues tenía sangrado pero nadie la ayudaba con la sonda y el suero..."*

3. El XX de XXXXXXX de XXXX, la licenciada P. P. J. O., D. de P., O. y G. de este O. P., turnó a la V. R. de A. a M. y G. V. de la F. S., el expediente número XXXX/XXXX (XXX-XXXX), para su calificación, integración, análisis y resolución.
4. El XX de XXXXXXX de XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos y posteriormente se procedió a la investigación correspondiente.
5. El XX de XXXXX de XXXX, el licenciado J. A. P. M., visitador adjunto de la Comisión Estatal, realizó un acta circunstanciada de comparecencia, del C. F. G. H., en donde le notificó la admisión de instancia a través del oficio número XXXX/X-XXXX /XXX/XXXX, manifestando el peticionario lo siguiente:

*"...me doy por enterado y me encuentro conforme con el contenido de dicho oficio..."*

6. El XX de XXXX de XXXX, el I. J. D. T. M., en ese entonces Visitador Regional de este Organismo Público, emitió el oficio XXXX/X-XXXX /XXX/XXXX, dirigido al I. J. A. F. C., en ese entonces S. de S. del E. de T., en el cual le solicitó rindiera el informe de Ley correspondiente.
7. El XX de XXXXX de XXXX, se recibió en este Organismo Público, el oficio número XX/XX/XXXX/XXXX, de fecha XX de XXXXX de XXXXX, signado por el I. M. Á. E. S., T. de la U. J. de la S. de S., mismo que a la letra dice:

*"...En cumplimiento a lo ordenado a través de su oficio número XXXX/X-XXXX/XXX/XXXX signado por usted, relacionado con la queja presentada por el C. F. G. H. por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija A. G. P.; atento a lo anterior me permito enviar a usted el oficio número XX/XXXX emitido por el Dr. D. B. Á., D. del H. C. de T., T., mediante el cual adjunta el informe requerido, así como el expediente clínico de la C. A. I. G. P., debidamente certificado por esta U. J.*

*Cabe hacer mención que posteriormente se enviará informe de la cusa de la muerte de la recién nacida así como expediente clínico de la misma, en virtud que se solicitara al H. de R. de A. E. del N. "Dr. R. N. P."...*

8. Oficio al cual anexó en copia certificada la documentación siguiente:

1. Acta de nacimiento a nombre de la C. A. I. G. P.
2. Oficio número XX/XXXX, suscrito por el Dr. D. B. Á., D. del H. C. de T., T., en el que entre otras cosas refiere lo siguiente:

*"...1. GUIA CLINICA: Si existe la guía de prácticas clínicas que hace referencia a la atención al embarazo, parto y puerperio la cual está basada en medicina de evidencias y sustentada en la XXX-XXX Embarazo, parto y puerperio.*

*2. ATENCIÓN MÉDICA: vigilancia-observación, monitoreo con tococardiógrafo y resolución quirúrgica. Anexo copia de atención debidamente certificada y foliada.*

*3. XX SEMANAS: calculadas desde la fecha de última menstruación, XX semanas por ultrasonido traspolado.*

*4. Se desconoce ya que la causa de muerte de la recién nacida, ya que esta fue referida en otra unidad de salud. (en el H. R. de A. E. del N. Dr. R. N. P., V., T.) Anexo hoja de envío*

*5. DEL ESCRITO DE QUEJA: Se anexa informe detallado y completo de los hechos señalados por el Dr. R. U. H., G. Dr. G. R. L. y J. de enfermeras Y. C. R., declaración Escrita por el Dr. D. B. Á...."*

3. Hoja de envío al H. del N. "R. N. P.", por compromiso del P. R. de RN F. G. P., efectuado a las XX:XX horas del día XX de XXXXX del año XXXX.
4. Informe de fecha XX de XXXX del XXXX, signado por el Dr. R. U. H., donde refiere lo siguiente:

*"...En relación a la queja escrita por el C. F. G. H. de N. M. ante la C. E. de D. H. en oficio número: XXXX/X-XXXXX/XXX/XXXX de en la que hace valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija A. G. L. por personal*

*del H. C. DE T., declaro lo siguiente en relación a dicha queja: que no recuerdo haber entrado en contacto con la Sra. A. en el servicio de urgencias, pues el día mencionado estuve a cargo de los pacientes del área de hospitalización, que al recibir la guardia se realizó un pase de visita por todo el personal médico en todas las áreas del hospital las cuales son hospitalización, tococirugía, observación y urgencias; para evaluar que pacientes están hospitalizados y en qué condiciones se encuentran y así tomar decisiones terapéuticas con respecto al padecimiento de cada paciente. En el momento del pase de visita no se encontraba la Sra. A. en el área de urgencias y/o tococirugía. A la paciente yo nunca le realice una revisión ginecológica. Pero si me solicito una opinión profesional mi compañero de turno, Dr. N. G. T., con respecto al problema médico de dicha paciente, por cursar con embarazo de XX semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación, a lo que le sugerí que fuera hospitalizada..."*

5. Informe de fecha XX de XXXX del XXXX, firmado por el G. Dr. G. R. L., en el cual refiere lo siguiente:

*"...En relación a la queja escrita por el C. F. G. H. de N. M. ante la C. E. de D. H. en oficio número: XXXX/X-XXXXXX/XXX/XXXX de en la que hace valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija A. G. P. por personal del H. C. DE T.), declaro lo siguiente en relación a dicha queja: En relación al queja referente y con los derechos que me otorgan la constitución de los estados unidos mexicanos. El día X de XXXXX alrededor de las XX:XXhrs fui informado por parte del personal de urgencias, del internamiento de la paciente A. I. G. P., la cual como diagnostico presuncional, se me informo presentaba un embarazo de post termino (XX.X semanas de gestación por fecha de última regla) en paciente primigesta, sin trabajo de parto; pero que en ese momento , había acudido a hacerse un ultrasonido en forma particular, en cuanto regresara la paciente se me informaría por parte de urgencias, por lo que acudí a proporcionar la consulta externa correspondiente. Alrededor de las XX:XX hrs del mismo día me es llevado el ultrasonido al área del consultorio, donde,*

*diagnosticaba un embarazo de XX semanas de gestación, con condiciones intraútero aparentemente normales.*

*Con ésta referencia, se comenta con el personal de urgencias la posibilidad de inducirle el parto a la paciente, con la salvedad de que en ese momento el quirófano se encontraba ocupado, y que prácticamente estaba por terminar mi turno de trabajo, como parte del protocolo, les solicite al médico de urgencias le realizara un registro Cardio-Toco gráfico para complementar el diagnóstico de la paciente.*

*Aproximadamente media hora después, me es presentado dicho registro, detectando una prueba sin estrés no reactiva, lo cual por la edad del embarazo, nos alentó sobre una condición desfavorable para el producto. Me traslado al área de urgencias para verificar si esta prueba se había realizado en condiciones óptimas; por lo que procedo a establecer las (hidratación, aplicación de glucosa, colocación en decúbito lateral izquierdo), se toma un segundo registro cardio-topográfico detectando un patrón de variabilidad disminuida a corto plazo, por lo que correlacionado por la edad gestacional de la paciente, se decide referir al hospital de la mujer en la ciudad de Villahermosa, tabasco, ya que nuestra unidad no cuenta con las condiciones óptimas, desde el punto de vista logístico para la atención de fetos comprometidos.*

*En relación a la aseveración por parte de la paciente, de que no fue revisada obstétricamente, la declaro falsa, ya que esta fue valorada por el servicio de urgencias, y por parte mía ameritaba una revisión genital obstétrica; ya que no se encontraba en trabajo de parto y los datos de alerta eran proporcionados por el estudio cardio-tocográfico, mismo que alertaba una condición no óptima para el producto..."*

6. Informe de fecha XX de XXXX del XXXX, signado por la C. Y. C. R., J. de E. adscrita al H. C. de T., T., en el cual refiere lo siguiente:

*"...En relación a la queja escrita por el C. F. G. H. de N. M. ante la C. E. de D. H. en oficio número: XXXX/X-XXXXXX/XXX/XXXX de en*

*la que hace valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija A. G. P. por personal del H. C. DE T.), declaro lo siguiente en relación a dicha queja: La desinfección de camas es un proceso que se realiza cuando se egresa a cada paciente, por lo que se toma el tiempo correcto para dicha desinfección y posteriormente se colocan sábanas para el ingreso del siguiente paciente, sin embargo, con el XXX% de ocupación hospitalaria que tenemos en esta Unidad, es muy común que se coloquen las sabanas justo cuando nos pasan a los pacientes de las diferentes áreas para su atención en hospitalización.*

*Esta Unidad cuenta con XX camas censables, puesto que es un H. C., sin embargo, con la población actual de más de XX,XXX habitantes hay sobredemanda de los servicios de salud, por lo que anexamos X camas transitorias en el servicio de hospitalización, esa es la razón por lo que se le pide que un familiar acompañe a la paciente para apoyarla con el aseo personal, necesidades fisiológicas y alimentación; esto secundario a que el número de enfermeras es insuficiente para brindar la atención personalizada..."*

7. Informe de fecha XX de XXXX del XXXX, signado por el Dr. D. B. Á., D. del H. C. de T., T., en el cual refiere lo siguiente:

*"...En relación a la queja escrita por el C. F. G. H. de N. M. ante la C. E. de D. H. en oficio número: XXXX/X-XXXXX/XXX/XXXX de en la que hace valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija A. G. P. por personal del H. C. DE T.), declaro lo siguiente en relación a dicha queja: Por medio del presente informo que este Hospital a mi digno cargo no contamos en los diferentes turnos con personal como camilleros, secundario a la nomenclatura de Hospital Comunitario XX camas, por lo que dicha actividad la realiza personal como enfermería y médicos, los cuales lo hacen con los cuidados que así amerita cada paciente.*

*En declaración anexa, por Jefa de Enfermeras se hace mención del proceso para vestir camas en donde se colocan los pacientes, que así lo ameriten..."*

8. Ultrasonido obstétrico efectuado a la C. A. G. P., el día XX de XXXXX del XXXX, por la Dra. D. M. R. P., del G. de D. por U., donde entre otras cosas diagnostica lo siguiente:

*"...PESO APROXIMADO: X,XXX.X GR*

*FECHA PROBABLE DE NACIMIENTO POR USG: XX-XX-XX*

*DIAGNÓSTICO:*

*1) EMBARAZO CON PRODUCTO ÚNICO VIVO, INTRAUTERINO, EN PRESENTACIÓN CEFÁLICA.*

*2) EDAD GESTACIONAL DE XX SEMANAS X DÍAS DE GESTACIÓN POR FOTOMETRÍA.*

*3) PLACENTA NORMOINSERTA CON MADUREZ X-XX XXXXXX.*

9. Análisis de laboratorio clínico (biometría hemática) efectuado el día XX de XXXXXXX del XXXX, por el H. G. de T., T., en el que se advierte entre otras cosas lo siguiente:

***Anormalidades en los eritrocitos***

***Anormalidades en los Leucocitos***

***Anormalidades en Plaquetas***

10. Carta de consentimiento informado para realizar procedimiento quirúrgico, de fecha XX de XXXXX del XXXX, suscrito por las XX. A. I. G. P. y R. C. C.

11. Carta de consentimiento informado para realizar procedimiento anestésico, de fecha XX de XXXXXXX del XXXX, suscrito por las CC. A. I. G. P. y R. C. C.

12. Carta de consentimiento bajo información de ingreso-egreso hospitalario con número de control XXXX con fecha de ingreso XX de XXXXXXX del XXXX y fecha de egreso (XX:XX) horas del día XX de XXXXXXX del XXXX, en el que entre otras cosas se advierte lo siguiente:



*"...Pac. Fem la cual es traída por su familiar a urgencias es valorada por el médico, e indica su ingreso para una mejor atención..."*

13. Hojas para notas de seguimiento de pacientes con número de expediente XXXX expedida por el D. de T. S., a nombre de la C. A. I. G. P., de fecha de ingreso XX de XXXXXX del XXXX:

***DX. SOCIAL:** Pac. Fem. Ingres a al servicio indicado por el médico para su asistencia.*

***NO. DE CAMA:** X SALA: GINECO-I SERVICIO G.O.*

14. Hoja de Referencia Traslado, de fecha XX de XXXXX del XXXX, suscrito por el Dr. E. C. G.

15. Nota de ingreso de la C. A. I. G. P., mismo que en lo medular refiere lo siguiente:

**X/XX/XXXX**

**XX:XX**

*"...se trata de femenina primigesta la cual acude para valoración cursa ocn embarazo de XX XXX y XXX/XX XXX X XXXX XXXXXX. Refiere salida de tapón mucoso a las XX hrs. niega datos de Vasoespasmos, percibe movimientos fetales, no hay dolor. XXX. Menarca XX años CM. XXXX XXXX XX GX A.0 C.O FUM XX/XX/XX FPP. XX/XX/XX Control Prenatal pobre (X consultas)..."*

**X/XX/XXXX**

**XX:XX**

*"...Se revalora paciente la cual continúa tranquila sin datos de trabajo de parto, la frecuencia cardiaca fetal se encuentra estable a XXX Xpm. Resto sin agregados. Continua con vigilancia estrecha..."*

**X/XX/XXXX**

**XX:XX**

*"...se trata de pte con embarazo de posterino la cual tiene indicado usg se espera resultado para revalorar así como la valoración por el ginecólogo y decidir manejo final. Colocar en decúbito lateral izquierdo, colocar cardiógrafo y anotar fcf. Avisar eventualidades a médico en turno..."*

**XX:XX**

*"...Pte la cual regresa del ultrasonido. El cual reporta producto único vivo en este momento de XX a XX SDG placenta grado XX de maduración líquido amniótico normal, se muestra el USG al ginecólogo en su consultorio así como el registro tococardiografía ya que al pase de visita no estaba la paciente. No indica plan de manejo, por lo que se realiza hoja de referencia, ante cualquier eventualidad se continúa monitorización del binomio materno fetal..."*

**XX:XX**

*"...en este momento registra variación de frecuencia cardiaca fetal por lo que se insiste con el ginecólogo el cual va a revisar el trazo tococardiográfico y pregunta a la paciente si hay movilidad fetal contestando que más disminuido, sigue sin dar plan de manejo. En este momento fcf de XXXLPM. Continuamos con las mismas medidas y vigilancia estrecha.*

**XX:XX**

*"...es este momento el gineco comenta que tiene una urgencia y se traslade a la paciente porque tiene una urgencia, no se realiza el traslado por riesgo de pérdida de bienestar fetal, por lo que se pide al cirujano la pase a quirófano (apoyo), el cual indica se prepare inmediatamente, pasa a quirófano. Se avisa previamente a familiares sobre la urgencia. Firmando hoja responsiva. E indicaciones de cirugía.*

*IDX PRIMIGENTA CON EMBARAZO DE XX SDG X FUM  
Sin trabajo de parto probable sufrimiento fetal agudo.*

**16.** Hoja de nota médica, de la C. A. I. G. P., suscrita por el Dr. N. T. G., misma que en lo medular refiere:

**X/XX/XXXX**

**XX:XX**

*"...Se trata de paciente embarazada primigesta de XX años de edad la cual cursa por fur con XX semanas de edad gestacional y al momento se solicita valoración por el servicio de sala de labor para interrupción del embarazo vía abdominal ya que no tiene trabajo de parto y el producto ha presentado bradicardia hasta de XX de frecuencia cardiaca fetal.*

*En este momento con signos vitales normales de la paciente, con altura de fondo uterino de XX CM producto libre y FCF de XXX. Se indica se preparación para pasar a quirófano ya que el envío a otra unidad de apoyo significaría la pérdida fatal del producto, aunque el riesgo para el mismo ya es alto en este momento..."*

**X/XX/XXXX**

**XX:XX**

#### **NOTA POSQUIRÚRGICA**

*"...DIAGNÓSTICO PR Y POSQUIRÚRGICO: PRIMIGESTA. XX SDG Y FUR, SIN TRABAJO DE PARTO, SFA.*

**CIRUGÍA:** CESAREA KERR.

**CIRUJANO:** DR. N. T. G.

**Ayudante:** Dra. V., Dra A.

**Anestesia:** BSA

**Anestesiólogo:** Dr. L.

*Técnica: Bajo protocolo se realiza incisión media infraumbilical, diéresis por planos hasta cavidad, se coloca segmento uterino y se incide transversalmente y se extrae puví femenino de XXXX grs y apgar X-entubación, se extrae la placenta y se limpia cavidad uterina, se cierra en X planos, se verifica la hemostasia, se cierra pared por planos, se verifica la hemostasia, se cierra pared por planos, se cubre y da por terminado el acto quirúrgico..."*

**17.** Nota de recién nacido de fecha XX de XXXXXXX del año XXXX, suscrito por el Dr. R. J. C., misma que en lo medular refiere lo siguiente:

*"...se trata de recién nacido producto de gesta I el cual es obtenido por vía abdominal, la indicación riesgo deprecida de bienestar fetal, se recibe producto a las XX.XX hrs con pagar de X/X se procede a realizar aspiración de secreciones orotraqueal frecuencia cardiaca obteniendo XX X minuto se realizan maniobras de reanimación neonatal con presión positiva y se procede a realizar entubación endotraqueal con cánula de X se da ventilación con bolsa valvulamascarilla por vía orotraqueal y oxígeno al XXX, se aplica adrenalina X.X mg IV, se verifica frecuencia cardiaca previo masaje cardiaco registrando XXXLPM. Y suturado al XX% EF con cianosis peribucal discreta flacides, ojos simétricos normocéfalo, cavidad oral con tubo endotraqueal clavículas y columna vertebral normal, campos pulpaes con disminución en la entrada de aire crepitos bilaterales apto en blanco deprecible no palpo vice nomegalias cadera sin crépitos barlow y ortolani normal. Genitales vagina y labios aparentemente normal ano permeable extremidades inferiores simétricas e hipotróficas, en el cual se realiza reanimación neonatal se envía a segundo nivel ya que en esta unidad no contamos con personal especializado (pediatra) asi como el equipo necesario para su atención. Sale de esta unidad con XXX latidos cardiacos para su atención. Se comenta con familiares sobre el envío..."*

9. El día XX de XXXXX de XXXX, el I. J. A. P. M., en ese entonces Visitador Adjunto de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, elaboró un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario a efectos de que compareciera para darle a conocer el informe de ley emitido por la autoridad responsable.
10. El XX de XXXXX de XXXX, el I. J. A. P. M., en ese entonces Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró acta circunstanciada para dar a conocer informe de ley al peticionario, por medio de la cual asentó lo siguiente:

*"...Acto seguido se le da a conocer el informe rendido por la autoridad L. M. Á. E. S., T. de la U. J. de la S. de S. del e. de T., mediante oficio XX/XX/XXXX/XXXX por lo que al término de la lectura del mismo, el C. F. G. H. en uso de la voz manifestó lo siguiente: No estoy de acuerdo con la*

*contestación que da la autoridad, el doctor U. y G. R. L. mienten en su declaración, además no manifiestan nada respecto al maltrato que recibió mi hija A. por parte de la enfermera que la atendió..."*

11. El día XX de XXXXX de XXXX, se recibió el oficio número XXX/XX/XXXX/XXXX de fecha XX de XXXXX de XXXX, signado por el Lic. M. Á. E. S., en ese entonces T. de la U. J. de la S. de S. del E. de T., en el cual remite copia del expediente clínico de la paciente I. G. Pérez, la nota de ingreso y el informe de los médicos que le dieron atención médica en el servicio de urgencia del H. R. de A. E. del N. "R. N. P.", mismos que detallan lo siguiente:

***...HOJA DE EVOLUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARTE I***

***NOMBRE DEL PACIENTE: I. G. P.***

***No. De Expediente: XXXXX EDAD Xhras SEXO F SERVICIO Urgencias***

***FECHA XX/XX/XX HORA: XX:XX pm DX DE INGRESO: asfixia perinatal/sx aspiración***

***DATOS GENERALES DEL PACIENTE***

*Paciente femenino de X horas de nacido quien es referido del hospital regional de Tenosique tabasco, acompañada de la señora R. c. c. (tía materna) quien refiere tener su domicilio en calle XX X/X col. La t. T. t..."*

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTE, en el que se describe lo siguiente:**

***NOMBRE DEL PACIENTE: RN FEMINA GUARDIA PÉREZ EDAD: X HORA***

***IDX. PRESUNCIONAL: SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO PB***

***UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: H. DEL N..***

***MOTIVO DE LA REFERENCIA: VALORACIÓN ESPECIALIZADA.***

***SERVICIO: PEDIATRÍA.***

***MÉDICO QUE REFIERE DRA. P. G. L./DR C. R. J.***

***FECHA: X/XX/XX XX:XX HORAS.***

***UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: HOSPITAL DEL N. R. N. P. PEDIATRÍA.***

***RESUMEN CLÍNICO: MOTIVO DE ENVÍO: Compromiso del PATRON RESPIRATORYRIO or (SX DE ASPIRACIÓN DE MECONIO) sin personal especializado, ni infraestructura necesario para su manejo.***

***ANTECEDENTES PERINATALES: Resultado de la GESTA UNO, obtenido por PARTO DISTOSICO "CESÁREA" justificada por POSTERMINO BRADICARDIA FETAL NO SOSTENIDA, REPORTE DE HORA DE NACIMINETO XX:XX HORAS.***

*EF: Al nacimiento con BRADICARDIA DE XXLPM, FLACIDEZ, CIANOSIS GENERALIZADA (CALIFICADO CON APGAR DE X PTOS) por lo cual se inició VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA, VENA PERMEABLE (MANEJADO CN X.X MG DE A RENALINA XX) recuperado FC A XXX LPM, a ceoa vía aérea con tubo traqueal (LARINGOSCOPIA DIRECTA ASPIRACIÓN CON TUBO ENDOTRAQUEAL. SATURADO AL XX% SE TRASLADA A LA UNIDAD PARA MANEJO ESPECIALIZADO. SE REPORTA GRAVE.*

**IDX. REFERENCIA:** *SÍNDROME ASPIRACIÓN DE MECONIO PB.*

*XX/XX/XX XX:XX PM Por necesidades del servicio, por no contar con camas prenatal es se queda en la cama de traslado para la atención del neohato y bolsa de oxígeno.*

Nota de evolución suscrita por los DR. S. G. L. y R. V., del H. R.L de A. E. del N. "Dr. R. N. P.", en el que se refiere lo siguiente:

*"...Fecha de ingreso: XX/XX/XX*

*Fecha de egreso/defunción: XX/XX/XX*

*Diagnóstico de ingreso: RNT XX sdg por capurro/asfixia perinatal*

*Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido/pb. Cardiopatía hipoxicoisquemica/probable encefalopatía hipoxicisquemica.*

Certificado de defunción de fecha XX de XXXXXX del XXXX a las XX:XX horas, en el que se aprecia lo siguiente:

*"...Causas de defunción: Asfixia perinatal.*

12. El día XX de XXXXX XXXX, el licenciado S. G. R., V. A. de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, elaboró un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario a efectos de que compareciera para darle a conocer el informe de ley emitido por la autoridad responsable.
13. El día XX de XXXX de XXXX, el licenciado S. G. R., V. A. de éste Organismo Público, realizó un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario C. G. H., solicitando se presentara en las instalaciones de la Visitaduría Regional para presentarle el informe rendido por la autoridad.
14. El XX de XXXX de XXXX, el lic. J. D. T. M., V. R. de este O. P., elaboró acta circunstanciada para dar a conocer informe de ley al peticionario, en el que manifestó lo siguiente:

*Que explique la autoridad porque no hubo una atención médica en tiempo y forma desde el día XX de XXXXXXX del XXXX cuando mi hija presentaba síntomas de parto, máxime que para ese entonces mi hija tenía XX semanas de embarazo. Que explique la autoridad porque era necesario que mi hija se encontrara grave y con exceso de término para atenderla en su parto. Puesto que como médicos con experiencia deben de tener conocimiento de lo grave que esto implica. Por lo que señalo de negligencia médica por omisión de no atender a mi hija en un adecuado tiempo y por consecuencia murió mi nieta de aproximadamente 6 horas por síndrome de aspiración de Meconio..."*

15. El XX de XXXX de XXXX, el lic. J. D. T. M., V. R. de este O. P., mediante oficio número XXXX/X-XXXXXXX/XXX/XXXX, solicitó al Dr. G. S. Z., en ese entonces Comisionado de la C. E. de C. y A. M. del E. de T., su colaboración a efectos de revisar la base de datos y determinar si en su momento se entablo queja interpuesta por el peticionario o la agraviada en contra de los multicitados servidores públicos y en su caso efectuar una mesa de diálogo para la conciliación entre las partes involucradas en cuanto a los hechos atribuidos al peticionario dentro de su escrito de inconformidad.
16. El día XX de XXXXX de XXXX, el lic. S. G. R., V. A. de éste O. P., elaboró un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario C. F. G. H., sin embargo los tres intentos redirigieron a buzón de voz.
17. En fecha XX de XXXX de XXXX, se recibió el oficio número XX:XX/XXX/XXXX de fecha XX de XXXXX de XXXX y adjuntos, signado por el Dr. H. H. A., Comisionado de la C. E. de C. y A. M. del E. de T., en el cual rinde informe con relación al expediente XXXX/XXXX, por lo que del informe rendido entre otras circunstancias se advierte lo siguiente:

Certificado de defunción de fecha XX de XXXXXXX del XXXX a las XX:XX horas, en el que se aprecia lo siguiente:

*"...En respuesta a su oficio número XXXX/X-XXXXXXX/XXX/XXXX, me permito informarle lo siguiente:*

*1.- Con fecha XX de XXXXXXX del año XXXX se presentó la C. A. I. G. P., argumentando deficiencias en la atención médica que le proporcionaran el H. C. de T., T.; y estableciendo como pretensiones:  
1.- Explicación médica de los hechos. 2.- Indemnización. 3.- Ser atendida y valorada de manera integral, por las repercusiones a mi estado de salud, y ánimo, así como asegurar la atención oportuna de*

*las necesidades que requiera en dicho hospital o de manera referida. Por lo que en término del artículo 8 del Reglamento de Atención de Quejas, Conciliación y Arbitraje Médico de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, se procedió a integrar el expediente de queja asignándole el número de expediente XXXXXX: X-XXX/XX.*

*2.- Con fecha martes XX de XXXXXX de XXXX, tuvo verificativo Primera Audiencia de Conciliación, compareciendo la quejosa la C. A. I. G. P., los prestadores del servicio médico doctores G. R. L., N. G. T., R. U. H., C. A. M. B., C. R. J. y N. T., así como el director del H. C. de T., T., Dr. D. B. Á. Audiencia en la cual los prestadores del servicio médico rinden una amplia explicación médica en relación a la atención proporcionada a la paciente, acto seguido en uso de la voz la quejosa la C. A. I. G. P., manifiesta: "...no acepto las explicaciones médicas aportadas por los prestadores del servicio médico presentes, por lo que solicito se dejen a salvo mis derechos para hacerlos valer en las instancias legales pertinentes...". Por lo anterior, se dejan a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer en otras instancias legales. Precizando que esta comisión es una instancia alterna de solución de controversias entre los usuarios y los prestadores del servicio médico; interviene imparcialmente en amigable composición y de buena fe, mediante la conciliación y el arbitraje, sin perjuicio de instancias jurisdiccionales.*

*2.- A petición de ese organismo se giraran citatorios a las partes para que comparezcan siendo las XX:XX horas del día viernes cinco (XX) de XXXXX del año XXXX XXX XXXXX, para que tenga verificativo una Segunda Audiencia de Conciliación, con la finalidad de retomar las pláticas conciliatorias y escuchar propuestas de solución por ambas partes..."*

18. El día XX de XXXXX de XXXX, el licenciado J. D. T. M., V. R. de éste O. P., realizó un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario **C. F. G. H.**, sin embargo los tres intentos redirigieron a buzón de voz.
19. El día XX de XXXXX de XXXX, el lic. S. G. R., V. A. de éste O. P., realizó un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario C. F. G. H., sin embargo los tres intentos redirigieron a buzón de voz.



20. El día XX de XXXXXX de XXXX, el lic. S. G. R., V. A. de ésta C. E. de los D. H. de T., realizó un acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario C. F. G. H., para saber si le habían notificado y comparecido a audiencia conciliatorio en el XXXXXX T., manifestando el peticionario que si le habían notificado pero que no habían podido asistir debido a que su hija C. A. I. G. P., residía en la ciudad de M. Y.
21. En fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, el lic. J. D. T. M., V. R. de este O. P., mediante oficio número XXXX/X-XXXXXX/XXX/XXXX, solicitó al Dr. J. A. M. N., en ese entonces S. E. de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, colaboración para que personal médico de la C. N. de los D. H. determinara si en el caso que nos ocupa existió Negligencia Médica por parte del personal del H. C. de T., T.
22. En fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, se recibió el oficio número XX/XXX/XXXX de fecha XX de XXXXXX de XXXX y adjuntos, signado por el Dr. M. A. O. B., C. de la C. E. de C. y A. M. del E. de T., en el cual rinde informe con relación al expediente XXXX/XXXX, por lo que del informe rendido entre otras circunstancias se advierte lo siguiente:

*"...En seguimiento a su oficio número XXXX/X-XXXXX/XXX/XXXX, me permito informarle lo siguiente:*

*1.- Con fecha XX de XXXXX del presente año esta Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico emitió acuerdo en la que señala procedente lo solicitado por el C. Lic. J. D. T. M., V. R. de la C. E. de D. H., en el sentido de convocar a una X. X. de C. con el propósito que las partes retomen las pláticas conciliatorias y de esta forma buscar una solución a la presente inconformidad; para tales efectos se fijaron las XX:XX horas del día viernes XXXX (XX) de XXXXX del año XXX XXX XXXX, ordenándose notificar el presente acuerdo a las partes. (Anexo 1.- Copia simple de acuerdo de fecha XXXX de XXXX de XXXX, Anexo 2.- Notificaciones de referido acuerdo constante de nueve (XX) fojas en copia simple).*

*2.- Mediante oficio No. XXX/XX/XXXX de fecha XX de XXXXXX XXXX, signado por el doctor D. B. Á., D. del H. C. de T., solicita a esta Comisión, reagende fecha de audiencia señala para el día XX de XXXX, toda vez que el personal médico citado se encuentra en periodo vacacional. (Anexo 3.- Copia simple de oficio XXX/XX/XXXX).*

3.- Con fecha XXX de XXXXXX del año XXX XXXX XXXXXX esta Comisión emitió un acuerdo señalando precedente lo solicitado por el doctor D. B. Á., D. del H. C. de T., en el sentido de diferir por única ocasión la diligencia señalada para las XX:XX horas del día viernes XXXXX de XXXXXX del año XXX XXXX XXXXXX, para las XX:XX horas del día lunes cinco (XX) de XXXXXX del año XXX XXX XXXXXX, ordenándose notificar el presente acuerdo a las partes (Anexo 4.- Copia simple de acuerdo de fecha XXX de XXXXX de XXXXX, Anexo 5.- Notificaciones de referido acuerdo constante de nueve (XX) fojas en copia simple).

4.- El día lunes XXXX de septiembre de presente año tiene verificativo Segunda Audiencia de Conciliación con la comparecencia de los prestadores del servicio médico doctores R. U. H., C. R. J., N. T. G. y dir. del H. C. de T., T., doctor D. B. Á. No comparece la usuaria y quejosa la C. A. I. G. P., los prestadores del servicio médico, doctores G. R. L., N. G. T., C. A. M. B., el J. J. de T., T., doctor O. R. M., a pesar de estar debidamente enterados de la hora y fecha que tendría verificativo la presente diligencia. Continuando el procedimiento de la Conciliación y con el propósito de dar cumplimiento a lo solicitado por la V. R. de A. a M. y G. V. de la F. S. de la C. E. de D. H. y previa aceptación de la parte compareciente se fijan las XX:XX horas del día lunes XXXXXX de XXXXXX del año XXX XXX XXXXX, para que tenga verificativo una Tercera Audiencia de Conciliación, quedando los comparecientes debidamente y notificados de la fecha y hora antes señalada, ordenándose girar citatorios los prestadores del servicio médico doctores G. R. L., N. G. T., C. A. M. B., el J. J. de T., T., doctor O. R. M., asimismo se gira citatorio a la usuaria y quejosa la C. A. I. G. P., con el apercibimiento que en caso de incurrir de nueva cuenta y sin causa justificada se le tendrá por manifestado su falta de interés de entablar una plática conciliatoria con los prestadores del servicio médico. (Anexo 6.- Copia simple del acta de Segunda Audiencia de Conciliación de fecha XXXX de XXXXXX de XXXX. Anexo 7.- Notificaciones dirigidos a la usuaria y quejosa la C. A. I. G. P. y a los prestadores del servicio médico doctores G. R. L., N. G. T., C. A. M. B., el J. J. de T., Tabasco, doctor O. R. M., constante de XXXXX (XX) fojas).

5.- El día XXXXXX de XXXXX del año en curso tiene verificativo Tercera audiencia de Conciliación con la asistencia de los prestadores del servicio médico doctores G. R. L., N. G. T., C. A. M. B., C. R. J., N. T. G., director del Hospital Comunitario de T., Tabasco, doctor D. B. Á. y el Jefe Jurisdiccional de

*T. Tabasco, doctor O. R. M. No comparece por segunda ocasión y sin causa justificada la quejosa la C. A. I. G. P., por lo que se hace efectivo el apercibimiento realizado mediante notificación de fecha cuatro de octubre del presente año y recibido por el C. F. G. H. (padre) del día XXXX de XXXXXXX del año XXXX, en tal virtud se le tiene por manifestando su falta de interés en continuar el procedimiento de la conciliación, así como la mesa de diálogo ofrecida por ésta Comisión, ordenándose como consecuencia el archivo del presente expediente como asunto concluido. (Anexo 8.- copia simple del acta de tercera audiencia de conciliación constante de tres (03) fojas)..."*

23. En fecha XX de XXXXXXX de XXXX, se recibió el oficio número XXXX/XXX/XX/XXXX/XXXX de fecha XX de XXXXXXX de XXXX y adjuntos, signado por el Dr. J. F. C. V., D. G. de la S. V. G. de la C. N. de los D. H., en el cual rinde OPINIÓN MÉDICA con relación al expediente XXXX/XXXX, por lo que del informe rendido en la parte relativa al análisis y conclusiones, entre otras circunstancias se advierte lo siguiente:

*"...Se trata de una paciente de XX años de edad, primigesta, con escaso control prenatal, con reporte ultrasonográfico de fecha XX de octubre con el diagnóstico de embarazo con producto único, vivo, intrauterino en presentación cefálica, edad gestacional de XX semanas de gestación por fetometría y placenta normoinsera con madurez Grado XX y biometría hemática dentro de parámetros normales, la cual inicia con pródromos de trabajo de parto el día X de XXXXXXX de XXXX, por lo cual acude a Hospital Comunitario de T. tabasco, de donde no se tiene registro de dicha visita por lo cual que se desconoce el manejo y/o indicaciones. Posteriormente la paciente acude nuevamente al Hospital Comunitario el día XX de XXXXXXX del XXXX, por presentar salida de tapón mucosa por vía vaginal de XX horas de evolución y por presentar XX semanas de gestación, por tal motivo se decide el ingreso al dicho Hospital Comunitario (XX:XX horas), dejándola en observación para vigilancia del foco cardiaco fetal y de valoración por el servicio de Ginecología y Obstétrica, se le indicó laboratoriales y USG Obstétrico. El día XX de noviembre de XXXX (X horas), la cual se encuentra estable, en espera de resultados del USG y sin datos francos de trabajo de parto (según notas médicas) y sin manejo médico por Ginecólogo; quien valora el resultado del ultrasonido y registro tococardiográfico el día XX de XXXXXXX a las XX:XX horas; no indicando manejo, ante lo cual el médico a*

*cargo realiza la hoja de referencia a Hospital de Tercer Nivel e indica monitorización; posteriormente a las XX horas se le muestra nuevamente el trazo tococardiográfico del producto en donde se observa variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, ante lo cual el Médico Ginecólogo únicamente pregunta a la paciente si percibe los movimientos fetales; nuevamente si instruir manejo médico. A las trece horas del día XX de XXXXXXXX, el médico ginecólogo indica que es una "urgencia" y que se debe trasladar a la paciente a quirófano para la interrupción del embarazo por riesgo de pérdida del bienestar fetal. Motivo por el cual se realizó la interrupción del embarazo por vía abdominal tuvo a producto único vivo, femenino, con Apgar de 5 con síndrome de aspiración de meconio, la cual requirió manejo ventilatorio y traslado al Hospital Regional de Alta Especialidad del N. donde horas después falleció con los diagnósticos de recién nacida de XX semanas de gestación, asfixia perinatal, síndrome de aspiración de meconio masivo, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, pble. Miocardiopatía hipoxicoisquémica y hemorragia pulmonar.*

*Comentario: Como ya se describió en el marco teórico, un embarazo portérmino representa un gran riesgo del bienestar del binomio y cuando no se tiene la certeza del tiempo de gestación es necesario apoyarse de estudios de ultrasonografía, así como de una exploración física por médico especialista (Ginecólogo y Obstetra), para tener la certeza de la edad gestacional y poder normar una conducta médica a seguir.*

*De acuerdo con la XXX-XXX-XXX-XXXX-XXXX, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, establece que: "La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y de la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y*

*refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sean o no derechohabiente de alguna de ellas. Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad.*

*En el caso particular de la Sra. A. I. G. P., no se tuvo observancia de esta Norma Oficial Mexicana, ya que desde su ingreso no se le proporcionó la atención y cuidados médicos innecesarios, primeramente para establecer la edad gestacional y posteriormente para normar una conducta médica a seguir que salvaguardara el bienestar del binomio; el médico especialista en Ginecología y Obstetricia no realizó una valoración médica adecuada (exploración física, interrogatorio médico para antecedentes médicos de importancia, revisión de estudios paraclínicos, etc.), lo que motivo que no se percatara del estado real del binomio, incurriendo en una negligencia médica (omisión al cumplimiento de un deber), que derivó en un daño efectivo en el producto de la gestación de la Sra. G. P.; lo cual se corrobora con la ausencia de notas médicas por parte del médico especialista así como su falta de participación en el evento quirúrgico de la interrupción del embarazo por vía abdominal.*

*Los médicos de primer contacto (Urgencias), también incurrieron en negligencia médica, al no referir a la paciente a H. de T. N., para que fuera valorada y manejada por médico especialista ya que se mantuvieron en espera por más de cuatro horas a que fuera valorada por el especialista sin hacerle saber a la autoridad Hospitalaria correspondiente de la falta de atención médica por parte del médico Gineco-Obstetra (incumplimiento de un deber).*

*Con base en lo anteriormente expuesto y conforme a lo solicitado se concluye lo siguiente:*

*PRIMERO: La atención médica brindada a la Sra. A. I. G. P., por médico Ginecólogo adscrito al Hospital Comunitario de T. Tabasco, no fue adecuada de acuerdo a las necesidades médicas que ésta y el producto de la concepción requerían.*

*SEGUNDO: Con base en las documentales médicas y el expediente clínico a nombre de la Sra. A. I. G. P., contenidos en el expediente de queja, se advierte*

*que existió negligencia médica por parte del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al H. C. de T., T., al no brindar la atención y cuidados médicos necesarios que el binomio requería (valoración médica, exploración física, plan terapéutico, etc.).*

*TERCERO: La atención médica brindada a la Sra. A. I. G. P., por parte del médico especialista en G. y O. adscrito al H. C. de T., T., provocaron las complicaciones que desencadenaron el deceso de la menor de edad I. G. P., debido a que las patologías que presentó al nacer (asfixia perinatal, síndrome meconial, etc.) son complicaciones propias de una gestión postérmino (más de XX semanas de gestación) mismas que pudieron evitarse si la Sra. G. P. hubiese recibido una valoración médica adecuada y con esto normar un manejo médico que salvaguardara la integridad del binomio..."*

24. El día XX de XXXXX de XXXX, el lic. S. G. R., V. A. de ésta C. E. de los D. H. de T., elaboró acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el peticionario C. F. G. H., para solicitar su comparecencia en las instalaciones de la V. R. de T., T., para presentarle algunos informes en relación a su expediente de petición, asimismo pedir la comparecencia de la C. A. I. G. P., sin embargo respondió una persona del sexo femenino refiriendo que es la esposa del peticionario y que el mismo no se encontraba pero que le hará saber lo mencionado y con respecto de la agraviada, comenta que ella vive en la ciudad de M. Y. por lo que es improbable que pueda asistir a las instalaciones de éste Organismo Público.
25. El día XX de XXXXXX de XXXX, el lic. S. G. R., V. A. de este O. P., elaboró acta circunstanciada para dar a conocer la opinión médica emitida por la CNDH al peticionario, por medio de la cual asentó lo siguiente:

*"...Que siendo la hora y fecha en que se actúa, el peticionario C. F. G. H., compareció en las instalaciones de esta oficina R. de la C. E. de los D. H. a efecto de saber el estado que guarda su expediente con número XXXX/XXXX (XXX-XXXX), motivo por el cual se procedió a darle a conocer la Opinión Médica emitida por la XXXX; Opinión que fue remitida a éste organismo público con oficio número XXXX/XXX/XX/XXX/XXXX signado por el Dr. J. F. C. V., Dir. G. de la S. V. G. de la C.N.D.H. El referido informe se leyó en voz alta y clara y al término de su lectura, en uso de la voz el peticionario manifestó lo siguiente: "Estoy de acuerdo con el contenido de la Opinión Médica*

*emitida por la C.N.D.H., espero que realmente se cumpla con lo procedente en contra del Servidor Público, porque ya quedó comprobado la culpabilidad y negligencia no sólo de él, sino de los médicos de Urgencia que no procedieron conforme los protocolos médicos nacionales, así mismo solicito que me autoricen un juego de copias de la Opinión Médica de la CNDH..."*

26. El día XX de XXXXXX de XXXX, el lic. J. D. T. M., V. R. de ésta C. E. de los D. H. de T., realizó acta circunstanciada de llamada telefónica al número proporcionado por el petionario C. F. G. H., solicitando la comparecencia de su hija C. A. I. G. P., agraviada de la presente petición, respondiendo el petionario que en los próximos días comparecerá en la oficina con su hija.
27. El día XX de XXXXX de XXXX, el lic. J. D. T. M., V. R. de éste O. P., elaboró acta circunstanciada de llamada telefónica al petionario, a efectos de solicitar la presencia de la agraviada C. A. I. G. P., para ratificar los hechos de la petición XXXX/XXXX (XXX-XXXX), contestando el petionario que su hija tiene la intención de ratificar y que asistiría el día XX de XXXXX de XXXX.

## II. Evidencias

28. En este caso las constituyen:
29. El escrito de inconformidad de fecha XX de XXXXXX de XXXX, presentado por el C. F. G. H., ante este Organismo Público.
30. El acuerdo de fecha XX de XXXXX de XXXX, elaborado por la licenciada P. P. J. O., D. de P. y O. y G. de esta C. E. de los D. H.
31. El acuerdo de calificación de Petición como presuntas violaciones a derechos humanos, de fecha XX de XXXXXXXX de XXXX.
32. El oficio número XXXX/X-XXXXXX/XXX/XXXX, de solicitud de informe de ley, de fecha XX de XXXXXXXXXXXX de XXXX, signado por el lic. J. D. T. M., V. R. de este O. P.
33. El informe de ley rendido en oficio número XX/XX/XXXX/XXXX, signado por el Lic. M. Á. E. S., en ese entonces T. de la U. J. de la S. de S. del E. de T.
34. El acta circunstanciada para dar a conocer informe al petionario C. F. G. H., de fecha XX de XXXX de XXXX.

35. El expediente clínico de la paciente I. G. P. (Menor extinta), rendido en oficio número XX/XX/XXXX/XXXX, signado por el Lic. M. Á. E. S., en ese entonces T. de la U. J. de la S. de S. del E. de T.
36. El acta circunstanciada para dar a conocer informe al peticionario C. F. G. H., de fecha XX de XXXXX de XXXX.
37. Gestión enviada a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico mediante oficio número XXXX/X-XXXXX/XXX/XXXX de fecha XX de XXXX de XXXX, signado por el lic. J. D. T. M., V. R. de la C. E. de los d. H. de T.
38. El informe rendido en oficio número XX:XX/XXX/XXXX, signado por el Dr. H. H. A., en ese entonces C. E. de C. y A. M. del E. de T.
39. El oficio de colaboración número XXXX/X-XXXXXXXX/XXX/XXXX, signado por el Lic. J. D. T. M., V. R. de la C.E.D.H. T., dirigida al Dr. J. A. M. N., en ese entonces S. E. de la C.E.D.H. T.
40. El informe rendido en oficio número XX:XX/XXX/XXXX, signado por el Dr. M. O. B., C. E. de C. y A. M, del Estado de Tabasco.
41. Opinión médica de la CNDH bajo el número de oficio CNDH/XXXX/DG/XXX/XXXX, signado por el Dr. J. F. C. V. , Director General de la S. V. G. de la CNDH.
42. El acta circunstanciada para dar a conocer informe al peticionario C. F. G. H. de fecha XX de XXXXX de XXXX.

### III. Observaciones

43. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 10, fracción II, inciso a), 62 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, así como, 72, 88, 89 y 90 de su Reglamento Interno, es competente para resolver el expediente de petición número **XXXX/XXXX**, iniciado con motivo de los hechos planteados por el ciudadano **F. G. H.** atribuibles a servidores públicos adscritos a la S. de S. del E. de T.



44. 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 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, serán 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.
45. 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**

46. El **C. F. G. H.** en general, se refiere, que:
1. Hubo retardo en la atención médica brindada a su hija A. G. P. puesto que ésta ingresó al Hospital comunitario de T. T. el día XX de XXXXXX del XXXX, cursando 42 semanas de embarazo, sin embrago, no fue atendida de inmediato, lo que provocó que la recién nacida falleciera.
  2. Su hija recibió malos tratos por parte de los camilleros el día que dio a luz, toda vez que no le brindaban apoyo para levantarse y que le gritaban que no hiciera cochinas.
47. Por su parte la S. de S. en general, refiere, que:
1. A la C. A. G. P. ingresó al Hospital Comunitario de T. T. el día XX de XXXXXX del año XXXX, le brindaron vigilancia-observación, monitoreo con tocardiógrafo y resolución quirúrgica.
  2. La agraviada contaba con 42 semanas de embarazo al momento de su ingreso al Hospital, calculado desde la fecha de su última menstruación y 41 semanas pos ultrasonido traspolado.
  3. Desconocía la causa de la muerte de la recién nacida, dado que, esta fue referida al Hospital Regional de Alta Especialidad del N. "R. N. P.", en XXXXX Tabasco.

48. Habiendo estudiado la totalidad de las constancias que obran en el expediente de petición relevante, la Comisión consigue acreditar lo siguiente:

## B. De los Hechos acreditados

### ➤ Muerte de la recién nacida, por falta de atención médica oportuna a su progenitora

49. Del análisis lógico-jurídico efectuado a las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se tiene por acreditado que, la recién nacida **I. G. P.** falleció debido a que los servidores públicos adscritos al Hospital General de XXXXXX, Tabasco, no le brindaron la atención médica oportuna y necesaria a su progenitora la **C. A. G. P.**
50. Lo anterior se afirma, en razón de lo siguiente:
51. De la información que hizo llegar la autoridad señalada como responsable, dentro de la que se encuentra el expediente clínico de la agraviada, se advierte que:
1. Que la **C. A. G. P.** de XX años de edad, acudió al Hospital General de XXXXX Tabasco, a las **23:45 horas del día XX de XXXXXX del año XXXX**, para que se le efectuara una valoración médica, en razón que cursaba 42 semanas de gestación, y a las 13:00 horas había tenido salida de tapón mucoso, no presentaba dolor, y existían movimientos fetales.
  2. El doctor a cargo de la valoración, previo permiso de la paciente, efectuó tacto vaginal advirtiendo cérvix central cerrado grueso, con salida de moco blanquecino de moderada cantidad, por lo que, al tratarse de un embarazo post-término, decidió ingresarla para vigilancia de frecuencia cardíaco fetal y revaloración de ginecología y obstetricia por la mañana.
  3. A las **04:00 horas del día XX de XXXXXXXX del año XXXX**, revaloran a la agraviada y advierten que esta se encontraba tranquila, sin datos de trabajo de parto, la frecuencia cardíaca fetal era estable a 136 1 pm, por lo que continúa bajo vigilancia médica.

4. A las **09:00 horas, del mismo día XX de XXXXXX del año XXXX**, valoran de nuevo a la paciente, y esta les refiere que se encontraba preocupada por no tener dolor de parto, le colocan toco cardiógrafo y al escuchar al bebe se tranquiliza, al tacto vaginal encuentran cérvix posterior cerrado sin presentar pérdidas transvaginales, le indican ultrasonido y esperan resultado para valoración por el ginecólogo y decidir manejo.
  5. **A las 11:30 horas**, la paciente regresa con el ultrasonido, el cual reporta producto único vivo, de 37 a 38 SDG, mismo que es mostrado al ginecólogo junto con el registro toco cardiógrafo **y este no indica plan de manejo**.
  6. **A las 12:00 horas**, el personal del Hospital, **advierte variación en la frecuencia cardiaca fetal**, por lo que insisten con el ginecólogo y este revisa el trazo tococardiográfico y pregunta a la paciente si hay movilidad fetal, **quien le contesta que más disminuido**, posteriormente **no da plan de manejo**.
  7. A las 13:00 horas del mismo día XX de XXXXXX del año XXXX, en que el ginecólogo comenta **que tiene una urgencia y se traslade a la paciente**, lo que no se efectúa por riesgo de pérdida del bebe, solicitan el apoyo al cirujano, el cual indica que se prepare el quirófano inmediatamente.
  8. A las **14:25 horas**, el cirujano suscribe la nota postquirúrgica, donde refiere que bajo protocolo efectuó cesárea, y extrajo puví femenino de 31.50 gramos.
  9. A las **15:30 horas**, la Dra. C. R. J., efectúa nota de recién nacido, donde dejó asentado que reciben producto a las 13.50 hrs, y le realizan aspiración de secreciones orotraqueal y maniobras de reanimación neonatal con presión positiva, le realizan entubación endotraqueal con cánula de 3, le dan ventilación con bolsa valvulamascarilla por vía orotraqueal y oxígeno al 100, y ante esa situación deciden enviarlo a segundo nivel, ya que en ese Hospital no cuentan con personal especializado (pediatra) ni equipo necesario para su atención.
52. Por su parte el Hospital Regional de Alta Especialidad del XXXXX "Dr. R. N. P.", de la Ciudad de XXXXXX, Tabasco, a través del servicio de urgencias, a las **19:00 horas** del

día **XX de XXXXXXX del XXXX**, refirió que, ingresan a la recién nacida con el diagnóstico siguiente:

*IDX. RNT 39 SDG POR CAPURRO/ASFIXIA  
PERIANTAL/HPPRN/PBLE CARDIOMIOPATIA HIPOXIDO  
ISQUEMICA-PBLE ENCEFALOPATÍA HIPOXIDO-ISQUEMICA.*

53. Pese a las atenciones brindadas por el hospital referido, la menor falleció a las **11:05 horas del día XX de XXXXXX del año XXXX, por asfixia perinatal**, tal y como lo demuestra el certificado de defunción expedido por la Secretaría de Salud.
54. Cabe destacar, que esta C. E. de los D. H. solicitó la colaboración a la C. N. de los D. H., para que rindiera una opinión médica respecto a los hechos de mérito, proporcionándole toda la información necesaria para tal efecto.
55. En respuesta a ello, el referido Organismo Nacional, mediante oficio número CNDH/SVG/DG/XXX/2016, de fecha XX de XXXXXXX del XXXX, suscrito por el Dr. J. F. C. V., Director General de la XXXXX Visitaduría General, hizo llegar lo solicitado, concluyendo en lo medular **que el embarazo posttermino o prolongado, es el que llega o supera las 42 semanas**, refiere que en el año 1977 el Comité de Medicina Materno-Fetal de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá publicaron las guías prácticas clínicas recomendados en la estrategia del parto electivo entre las semanas 41 y 42 para disminuir la morbimortalidad perinatal, **debiendo inducirse el parto a las 41 semanas**.
56. Para tal efecto, un diagnóstico adecuado de la edad gestacional, es la fecha de la última menstruación (FUM), misma que es confiable si son regulares los 3 últimos ciclos.
57. En el caso analizado, la C. N. advirtió que el Ginecólogo **a las 11:30 del día XX de XXXXXX del XXXX, valoró ultrasonido y registro tococardiográfico, sin embargo, no dio indicaciones de manejo**, por lo que el médico a cargo realizó hoja de referencia a Tercer Nivel e indica monitorización, de igual manera **a las 12:00 horas, se le muestra al ginecólogo el trazo toco cardiográfico del producto en donde se observa variaciones en la frecuencia cardiaca fetal, sin embargo, este solo pregunta a la paciente si percibe los movimientos fetales, y no vuelve a instruir manejo**.

58. **Fue a las 13:00 horas que el ginecólogo refiere que es una urgencia** y se debe trasladar a la paciente a quirófano para la interrupción del embarazo, por riesgo a la pérdida del bienestar fetal; motivo por el que se realizó la Cesárea obteniendo un producto único vivo con síndrome de aspiración de meconio, el cual requirió manejo ventilatorio y traslado al Hospital Regional de Alta Especialidad del XXXXX, donde horas después falleció con los diagnósticos de recién nacida de 40 semanas de gestación, asfixia perinatal, síndrome de aspiración de meconio masivo, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, pble Miocardiopatía hipoxicoisquémica y hemorragia pulmonar.
59. Concluye la C. N. que, el médico especialista en Ginecología y Obstetricia no realizó una valoración médica adecuada (exploración física, interrogatorio médico para antecedentes médicos de importancia, revisión de estudios paraclínicos etc. lo que motivó que no se percatara del estado real del binomio, incurriendo en una negligencia médica (omisión al cumplimiento de su deber), que derivó en un daño efectivo en el producto, lo que se corrobora con la ausencia de notas médicas, así como falta de participación en el evento quirúrgico.
60. De igual manera considera que los médicos de primer contacto (urgencias), también incurrieron en negligencia médica, al no referir a la paciente al Hospital de Tercer Nivel, para que fuera valorada y manejada por médico especialista, ya que se mantuvieron en espera por más de cuatro horas a que fuera valorada por el especialista sin hacer saber a la autoridad hospitalaria correspondiente de la falta de atención médica por parte del médico Gineco-Obstetra.
61. En razón de lo anterior, se advierte que los servidores públicos que intervinieron en la atención a la **C. A. G. P.** incurrieron en negligencia médica, puesto que, no efectuaron los cuidados, valoraciones y exploraciones medicas necesarias, que esta requería, lo que provocó las complicaciones que desencadenaron el deceso de la recién nacida **I. G. P.** debido a que las patologías que presentó al nacer (asfixia perinatal, síndrome meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido), y que posteriormente fueron causa de su muerte, fueron el resultado de dicha negligencia.

### C. Derechos Vulnerados

62. Del estudio y análisis de las evidencias que integran el expediente de queja **XXX/XXXX**, al ser valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la lógica, de la experiencia, de la sana crítica y de la legalidad, de conformidad con el artículo 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, en vigor, se acredita que las acciones y omisiones de Los servidores públicos adscritos al Hospital General de XXXXXXX, de la S. de S. del E., en este caso resultan en la vulneración al derecho humano siguiente:

#### 1. Derecho a la Protección de la Salud, en su modalidad de Inadecuada atención médica

63. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.
64. En el caso a estudio, las acciones y omisiones de los servidores públicos adscritos al Hospital General de XXXXX, Tabasco, resultan en una **inadecuada atención médica**, en agravio de la **C. A. G. P.**
65. Congruente con el apartado que antecede, la atención médica brindada a la **Sra. A. G. P.** no fue adecuada durante su embarazo, puesto que no fue intervenida de manera oportuna, lo que originó que la bebe naciera con complicaciones, que posteriormente ocasionaron la muerte de esta; hechos que contravienen lo dispuesto en la normatividad referida, así como la aspiración universal para que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud, 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 salud física y mental.*

66. En esta tesitura, 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 salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...*

67. 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 el derecho a la salud. Al efecto, la Ley General de Salud preceptúa:

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

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

*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;*

69. No obstante, de la revisión efectuada al expediente de mérito, este Organismo Público advierte la falta de acciones acordes con el carácter prioritario que tiene la atención materno-infantil debido a que la intervención quirúrgica a la **Sra. A. G. P.** fue tardía.
70. Ahora bien, esta Comisión Estatal 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.

71. 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 salud. 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...*

72. 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 salud, 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.
73. 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 salud es la calidad:

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

74. El haber brindado una inadecuada atención médica a la agraviada, sin ser intervenida de manera oportuna, para salvaguardar la vida del producto, supone la falta de un servicio médico de calidad, lo cual contraviene la obligación de garantizar el derecho



humano a la salud, puesto que en ningún momento se observa que la **Sra. A. G. P.**, fuera referida a un hospital que contara con los servicios médicos necesarios para su atención, dado que como la propia autoridad lo refiere, está ya contaba con las 42 semanas de gestación.

75. 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**.*

76. En el expediente que se resuelve, no obran constancias que permitan acreditar que la atención brindada a la **Sra. A. G. P.** fue de calidad y a la vez oportuna para evitar que el producto naciera con complicaciones y falleciera, ya que se debió haber tomado en cuenta la fecha probable de parto que, de acuerdo con las evidencias antes descritas, era el **XX de XXXXX de XXXX**.

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

*Artículo 4º*

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

78. Asimismo, en el ámbito estatal, se vulneró lo establecido por la **Ley de Salud del Estado de Tabasco**, puesto que **no se protegió la salud 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 salud.*

79. 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.***

80. En este tenor, desde el momento en que la agraviada ingresó el XX de XXXXX de XXXX al Hospital Regional de XXXXX, Tabasco, se expuso que contaba con 42 semanas de embarazo, por fecha de última regla y ultrasonido.
81. Cabe destacar, que la Organización Mundial de la Salud 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)."*

82. 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 6 de enero de 1995, por la Secretaría de Salud Federal, de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, púerperas y a los recién nacidos, aplicable en ese entonces, en el numeral 5.2.4 establece lo siguiente:

*5.2.4 La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de **vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.***

83. Misma que es complementada por la Norma Oficial Mexicana número **PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido**" publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre del 2012, por la Secretaría de Salud Federal, de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, púerperas y a los recién nacidos, que en su numeral **5.2.1.1.1.7** establece lo siguiente:

*5.2.1.1.1.7 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, todo embarazo con **40 1/7 o más semanas**, deberá ser trasladada al segundo nivel de atención.*

84. Disposiciones que los servidores públicos involucrados en el presente caso omitieron cumplir, puesto que, en el sumario obra el expediente clínico que la propia autoridad hizo llegar, donde se advierte, **que la fecha del parto era el XX de XXXX de XXXX, fecha en que la agraviada cumplía ya 42 semanas de embarazo.**
85. 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, pues esta no fue atendida acorde a las características de su embarazo (*embarazo pos termino*), sino que **realizaron la cirugía hasta las XX:XX horas del día XX de XXXXXX**

**del año XXXX**, fecha de última regla y ultrasonido, tal y como consta en la nota postquirúrgica de la fecha citada.

86. En efecto, el X de XXXXXXX de XXXX, fecha en que la agraviada acudió al Hospital General de XXXXXX, Tabasco, ya se encontraba alrededor de la semana número 42 con 4 días de su embarazo por fecha de última regla y ultrasonido. Sin embargo, los servidores públicos fueron omisos en observar la disposición de las disposiciones antes referidas.
87. Por otra parte, es importante no perder de vista que desde el **XX de XXXXX de XXXX**, se contaba con el resultado de un ultrasonido que obraba en poder de la autoridad, el cual señalaba que la paciente tenía un embarazo de 40 semanas con 2 días, de gestación. No obstante, según consta en nota médica efectuada a las 11:30 horas del día **XX de XXXXXXX del XXXX**, personal médico del Hospital General de XXXXX, le solicitó un nuevo ultrasonido.
88. No pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que en el expediente clínico obran evidencias que la autoridad tenía conocimiento de la última fecha de regla de la agraviada. A pesar de ello, no se previeron mecanismos eficaces de vigilancia y control que pudieran evitar complicaciones que generaron la muerte de la recién nacida, aun sabiendo que la agraviada ya había rebasado las 42 semanas de gestación.
89. Vale la pena señalar que debido a los avances de la ciencia médica, en la actualidad se cuenta con 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"*, publicada por la Secretaría de Salud el día 07 de abril del 2016<sup>2</sup>, misma que complementa las Normas anteriores, la que establece que en algunos casos, ante duda o desconocimiento de la fecha de última regla, **el ultrasonido funciona como "auxiliar" para estimar la edad gestacional:**

*5.2.1.3.3 En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.*

90. 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

---

<sup>2</sup>Localizable en la dirección electrónica: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

garantizar y proteger los derechos humanos, vulnerando así el derecho a la salud, en razón de la inadecuada atención médica sufrida por la **Sra. A. G. P.**

## 2. Derecho a la vida

91. El **derecho a la vida** es un derecho humano fundamental, cuyo ejercicio pleno es un prerequisite para el disfrute de todas las demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos humanos carecen de sentido.<sup>3</sup>
92. Este derecho está reconocido en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y en los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, los cuales de manera similar establecen que nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.
93. En el plano nacional el derecho a la vida está establecido de forma explícita en los artículos 14 y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
94. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el "*Caso Comerciantes vs. Colombia*", Sentencia de 5 de julio de 2004, párr.153, ha decidido que: "Al no ser respetado el derecho a la vida, todos los demás derechos carecen de sentido. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes o terceros atenten contra él".
95. En el mismo sentido en el "*Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*". *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306*, consideró que el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de este derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La

---

<sup>3</sup> *Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 21, Tratado Humano de las Personas Privadas de la Libertad (Artículo 10) 44 período de sesiones 1992.*

observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

96. Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en el sentido de que *"además de la prohibición a la privación de la vida, el Estado tiene la obligación en el ámbito legislativo, judicial y administrativo de adoptar medidas positivas para preservar la existencia, por lo que se considera transgresión al derecho a la vida no sólo cuando una persona es privada de ésta, sino también cuando se omite adoptar las medidas aludidas para preservarla"*<sup>4</sup>, lo que conlleva también a evitar se ponga en riesgo.
97. En el caso a estudio, se considera, que el citado derecho se vulneró, en razón que, los servidores públicos que intervinieron en la atención a la **C. A. G. P.** incurrieron en negligencia médica, puesto que, no efectuaron los cuidados, valoraciones y exploraciones medicas necesarias, que esta requería, lo que provocó las patologías (*asfixia perinatal, síndrome meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido*) que la recién nacida **I. G. P.** presentó al nacer, y que fueron las casusas de su deceso.

#### **D. Hechos no acreditados**

98. En relación a la inconformidad referida por el **C. F. G. H.**, de que su hija la **Sra. A. G. P.** recibió malos tratos por parte de los camilleros el día que dio a luz, toda vez que no le brindaban apoyo para levantarse y que le gritaban que no hiciera cochinas, esta Comisión Estatal, considera que no se acredita, dado que, la autoridad negó los hechos y refirió que no cuenta con camilleros, sino que dicha actividad la realiza los propios médicos y las enfermeras, aunado a que debido a la falta de enfermeras y la sobrepoblación que hay en el Hospital, se le pide que un familiar acompañe a la

---

<sup>4</sup> *Jurisprudencia constitucional "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO". Seminario Judicial de la Federación, registro 163169.*

paciente, lo que se le hizo del conocimiento al peticionario, quien no refirió nada al respecto, sino que únicamente se concretó en manifestar, lo relacionado con la negligencia médica.

99. Aunado a ello, no se encontró probanzas que robustecieran lo señalado por el agraviado, por lo que dicha inconformidad solo queda en un dicho aislado del peticionario, lo que no es suficiente para fincarle responsabilidad a la autoridad señalada como responsable.

### E. Resumen del litigio

100. El expediente número **XXXX/XXXX (PAS-PADFUP)** fue iniciado por el **Sr. F. G. H.**, el día XX de XXXXX del XXXX, por hechos cometidos en agravio de la **C. A. G. H.** por servidores públicos adscritos al Hospital General de XXXXXX, Tabasco.
101. Con las evidencias allegadas al sumario, se acreditó que existió negligencia médica por parte de los doctores que intervinieron en la atención médica a la **C. A. G. H.** toda vez que, no interrumpieron el embarazo de manera oportuna, a pesar que la agraviada contaba con las **42 semanas de embarazo**, lo que ocasionó que la bebe naciera con complicaciones, mismas que le orinaron posteriormente la muerte.
102. No se acreditó, que la **C. A. G. H.** haya recibido malos tratos por parte de los camilleros el día que dio a luz, puesto que no le brindaban apoyo para levantarse y que le gritaban que no hiciera cochinas.

### IV. Reparación del daño

103. La reparación del daño ha sido objeto de extenso estudio en el sistema interamericano, a partir de lo fijado en la Convención.<sup>5</sup> La Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la Comisión 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:

---

<sup>5</sup> 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 configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada. CADH, art. 63.1.

*Es un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado "incluso una concepción general de derecho", que **toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.** La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo [...].<sup>6</sup>*

*[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 Estados [...]. **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.**<sup>7</sup>*

*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).<sup>8</sup>*

*[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.**<sup>9</sup>*

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

*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*

<sup>6</sup> 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 Nº. 7, párr. 25.

<sup>7</sup> Corte IDH. *Caso Blake Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Op. cit., párr. 33.

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> CIDH. *Lineamientos Principales para una Política Integral de Reparaciones*. 19 de febrero de 2008, OEA/Ser/L/V/II.131, doc. 1, párr. 1



*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.<sup>10</sup>*

105. Partiendo de lo anterior, es necesario considerar que la reparación del daño no se refiere exclusivamente a otorgar una indemnización económica a la víctima de violaciones a derechos humanos, sino que comporta un conjunto de cinco elementos, los cuales son: 1) la restitución del derecho afectado; 2) la rehabilitación médica, psicológica y social; 3) las medidas de satisfacción; 4) la compensación económica; y 5) las garantías de no repetición.
106. Dentro de los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación, se ha determinado que las violaciones a derechos humanos genera el deber de repararlos de manera adecuada a las víctimas y sus familiares. Tal reparación comprenderá la existencia de cinco elementos para materializarla. En este sentido, es conveniente citar la siguiente jurisprudencia:

---

<sup>10</sup> Tesis XXVII.3o. J/24 (10a.) “Derechos humanos. Obligación de garantizarlos en términos del artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” en *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Décima Época. Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III, p. 2254.

*"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. De esta manera, 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."*

107. De esta manera, establecer medidas de reparación no es un simple ejercicio de buenas intenciones, condenado a fracasar desde el inicio, dado que a menudo resulta imposible volver las cosas al estado en que se encontraban y borrar toda consecuencia del hecho violatorio. Antes bien, estas medidas 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, finalmente, disponer lo necesario para evitar que tales violaciones pudieran ocurrir de nuevo.
108. Así, en aras de conseguir una reparación integral del daño, debe analizarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar qué medidas pueden ser aplicadas según corresponda. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de los agraviados.
109. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, esgrimida en la resolución de sentencias de casos contra México como **"González y otras (Campo Algodonero)"** y **"Radilla Pacheco"**, así como en el caso **"Herrera Espinoza y otros**

*contra Ecuador*", permite a esta Comisión Estatal realizar un análisis sobre el alcance de la restitución del derecho, las medidas de satisfacción y de no repetición que son aplicables en el presente caso.

110. En atención a ello, esta Comisión considera que las violaciones a los derechos humanos acreditadas en el presente caso son susceptibles de ser reparadas a través de la implementación de **indemnización, rehabilitación psicológica, las medidas de satisfacción y medidas de no repetición.**

#### **A. Medidas de satisfacción**

111. Las medidas de satisfacción tiene el objetivo de reintegrar la dignidad de las víctimas y ayudar a reintegrar su vida o memoria.<sup>11</sup>
112. 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 repitan violaciones como las del presente caso.
113. Las medidas de satisfacción pueden incluir el **reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, así como disculpas públicas**, 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.

### **1. Reconocimiento de responsabilidad y disculpas públicas**

114. 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 haberse ocasionado los agravios a la víctima.

---

<sup>11</sup> "Principios de Reparación de la ONU", Supra nota 95.

115. 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.
116. 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 Comisión, 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 para la tribu Saramaca."*
117. 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 Vs. Honduras, 19 comerciantes Vs. Colombia, entre otros.
118. En lo referente a la disculpa pública, la CIDH ha implementado dicha medida de reparación cuando exista un reconocimiento de la responsabilidad, esto debe entenderse como una medida para aceptar su deficiencia en evitar el hecho violatorio y que ocasionó un daño específico a la víctima o sus familiares, como en el caso de Masacre de Mapiripán y Moiwana contra Colombia y Suriname, respectivamente.
119. Como puede apreciarse en el Caso Tibi Vs. Ecuador, en la Sentencia de 7 de septiembre de 2004, se estableció: *"Como consecuencia de las violaciones establecidas en esta Sentencia, la Corte considera que el Estado debe hacer pública una declaración escrita formal emitida por altas autoridades del Estado en la que **reconozca su responsabilidad internacional por los hechos a que se refiere el presente fallo y pida disculpas al señor Tibi y a las demás víctimas del presente caso.**"*
120. De la misma forma, en el caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia, en sentencia de 1 de julio de 2006, párrafo 406, la CIDH estableció: *"Sin embargo, por la magnitud de los acontecimientos del presente caso, como una medida de satisfacción para las víctimas y garantía de no repetición de las graves violaciones de derechos humanos producidas, el Estado deberá **reconocer públicamente, con presencia de altas***

*autoridades, su responsabilidad internacional por los hechos de las masacres en El Aro y La Granja, y pedir una disculpa a los familiares de las personas desaparecidas y privadas de su vida por haber incumplido sus obligaciones de garantizar los derechos a la libertad personal, integridad personal y vida de esas personas, como consecuencia de las faltas del Estado a sus deberes de prevención, protección e investigación, así como por las violaciones a los derechos de acceso a la justicia, protección judicial y garantías judiciales cometidas en su perjuicio."*

121. Con ese fin se incluye una petición de disculpas a las víctimas, como un reconocimiento de dignidad como persona, y una crítica a las violaciones<sup>12</sup>, siendo una satisfacción específica dirigida a los agraviados del caso cuando se realiza el reconocimiento de responsabilidad pública del Estado.
122. En las sentencias en los casos "*Barrios Altos y Durand y Ugarte*", en las que se homologó un acuerdo entre las partes, la Corte ordenó que mediante resolución el Estado realizara "una expresión pública de solicitud de perdón a las víctimas por los graves daños causados", y una ratificación de que no vuelvan a ocurrir este tipo de hechos.
123. En el caso "*Bamaca Velázquez*"<sup>13</sup>, la Corte ordenó por primera vez al Estado realizar un acto público de reconocimiento, de su responsabilidad y de desagravio, lo que ha sido ordenado reiteradamente.<sup>14</sup>
124. La Corte ha restringido el otorgamiento de esta medida, señalando que la misma se otorga "generalmente aunque no exclusivamente", con el objeto de reparar violaciones a los derechos a la vida, a la integridad y libertad personales.
125. En el caso que nos ocupa, se consideran procedentes estas medidas de reparación, dado que se acreditó que los servidores públicos que intervinieron en la atención a la **C. A. G. P.** incurrieron en negligencia médica, puesto que no efectuaron los cuidados,

<sup>12</sup> Beristain Carlos "Diálogos sobre la reparación, experiencias en el Sistema Interamericano, de Derechos Humanos, Tomo II, San José IIDH, 2008, P. 57.

<sup>13</sup> Corte IDH "*Caso Bámaca Velasquez VS Guatemala*", supra nota 73, punto resolutivo tercero.

<sup>14</sup> <sup>14</sup> Corte IDH "*Caso Escher y otros VS Brasil*", Excepciones Preliminares, fondo Reparaciones y Costas, Sentencia de 6 de agosto de 2008, Serie C. Número 184, Parr 239.

valoraciones y exploraciones medicas necesarias, que esta requería, lo que provocó las complicaciones que desencadenaron el deceso de la recién nacida **I. G. P.** debido a que las patologías que presentó al nacer (asfixia perinatal, síndrome meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido), y que posteriormente fueron causa de su muerte, como resultado de dicha negligencia.

126. En razón de lo anterior, dada la circunstancia de los hechos, la Comisión considera pertinente que la Secretaría **reconozca su responsabilidad y aceptación pública de los hechos, y ofrezca una disculpa pública a los agraviados del caso**, con el fin de reparar el daño causado a la víctima de forma simbólica o representativa como medidas de satisfacción, dado el impacto que tiene sobre la comunidad y el entorno social el hecho acreditado como violatorio de derechos humanos, mismo que repercute públicamente ya que no puede ser restituido el bien jurídico vulnerado como fue la vida de la recién nacida, evitando que el deceso acaecido por la negligencia pase desapercibido para el Estado y por el contrario se fortalezcan los mecanismos de atención para erradicar esa clase de hechos violatorios, precisamente partiendo del reconocimiento de las deficiencias que ocasionaron los hechos del caso.
127. Lo anterior encuentra además sustento en lo establecido en el artículo 1º Constitucional en el cual todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De igual manera, la promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos han sido reconocidas en distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. En ese sentido, su cumplimiento es de carácter obligatorio no solo por mandato Constitucional sino por los compromisos internacionales del Estado Mexicano.
128. En esa tesitura, cuando el Estado, a través de las autoridades incumplen con esas obligaciones, en flagrante falla a la misión encomendada y en agravio de los integrantes de la sociedad, resulta inevitable que se genere la responsabilidad de las instituciones involucradas, con independencia de la responsabilidad específica que corresponda a las personas físicas que incurrieron en la violación, ya que además es fehaciente la

responsabilidad institucional por no emplear los mecanismos y/o recursos suficientes para evitar el hecho violatorio de los derechos humanos.

129. En el acuerdo de solución amistosa de García Cruz y Sánchez Silvestre Vs. México, la Corte Interamericana apuntó diversos requisitos para la disculpa pública: "previo acuerdo libre e informado con las víctimas y sus representantes, [el Estado] organizará un acto público de reconocimiento de responsabilidad y disculpa pública, efectuado por autoridades nacionales, que no tendrán nivel inferior al de Subsecretario de Estado", en el cual "participarán representantes del Poder Judicial de la Federación, la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Relaciones Exteriores". Asimismo, las partes convinieron que el acto "deberá celebrarse en el plazo de seis meses contados a partir de la notificación de la [presente] sentencia".
130. En ese orden de ideas, el concepto reparatorio de la disculpa pública es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado y está dirigida a restaurar la dignidad de la víctima. Por ende, se trata de un compromiso que acepta el Estado para que no se repitan las violaciones a los derechos; no de un acto público sencillo, al revestir características solemnes o protocolarias para su eficacia como medida de reparación del daño.
131. En tales circunstancias, los derechos humanos vulnerados pueden comenzar a repararse cuando la autoridad reconozca que las circunstancias que llevaron a la pérdida irreparable de la recién nacida **I. G. 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 Comisión estima pertinente que la Secretaría haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** a la **Sra. A. G. P.** como agraviada del hecho violatorio de los derechos humanos en el presente caso.
132. **El acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas**, a la **Sra. A. G. P.** deberá llevarse a cabo en una ceremonia pública en las instalaciones del Hospital Comunitario de XXXXXX, Tabasco, 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.

133. Para tal efecto, la Secretaría deberá acordar anticipadamente con la agraviada, 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 Secretaría 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.
134. En el evento deberán estar presentes al menos el Titular de la S. Director del Nosocomio y los servidores públicos del Hospital involucrados en los hechos, así como la **Sra. A. G. P.** sus familiares, prensa y público en general que así lo deseen.
135. 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.
136. Acto seguido deberá dar la participación a la **C. A. G. P.** para que, si así lo desea manifieste en relación al **acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas.**
137. A fin de cumplir lo anterior, la Secretaría tendrá un plazo de tres meses que comenzará a contar a partir de la aceptación de la recomendación correspondiente.
138. 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. Aplicación de sanciones judiciales y administrativas



139. De igual manera dado los hechos acreditados en la presente resolución, esta Comisión Estatal, considera que la Secretaría deberá **dar vista a las autoridades competentes para que inicien el procedimiento administrativo a que haya lugar**, en el marco de la Ley de Responsabilidades 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.
140. No obstante, dado que los hechos que dieron origen a la presente recomendación acontecieron en el año XXXX, y en consecuencia la facultad sancionadora de esa Institución frente a una responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados, puede encontrarse prescrita, esta Comisión considera que, a fin que no pasen desapercibidas las violaciones a los derechos humanos acreditadas y obre constancia de ello como antecedente en los expedientes personales laborales de los servidores públicos que las cometieron, es necesario que en el expediente de cada uno de los involucrados se agregue copia de la resolución que emita el Órgano Sancionador respectivo, así como de la presente recomendación, sin que esto constituya algún tipo de sanción para los servidores públicos.
141. De igual manera, deberá remitir **copia de la presente al F. del M. P. que corresponda**, a efectos de iniciar la carpeta de investigación, en la cual deberá investigar si los servidores públicos involucrados en los actos descritos en los capítulos precedentes, incurrieron en alguna hipótesis delictiva del Código Penal aplicable.
142. La Comisión no omite recordar a la Secretaría, que investigar y sancionar a quienes resulten responsables de una violación a los derechos humanos son, como el de reparar, deberes de orden constitucional.
143. En los procedimientos de responsabilidad o penal que se inicien, deberá darse vista a los petitionarios de este expediente, para que hagan valer lo que a sus derechos convenga.

## B. Compensación económica (Indemnización)

144. 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:

*94.1. 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.*

145. De esta manera, la compensación económica procede cuando se está ante un daño material o inmaterial.

### 1. Compensación por daño material

146. El daño material Incluye la pérdida de ingresos, gastos médicos, los gastos incurridos en la búsqueda de la víctima ante el encubrimiento de las autoridades o la falta de investigación y otros gastos de carácter pecuniario que son causados por la violación.
147. Según la Corte el daño material supone la pérdida o detrimento de los ingresos de la víctima, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos.
148. Dado que la agraviada sufrió un perjuicio en su persona y patrimonio, como consecuencia de la inadecuada atención médica de los servidores públicos involucrados, dependiente de la Secretaría; en ese orden, es recomendable que la autoridad señalada resarza todas aquellas erogaciones que realizó la agraviada, así como las consecuencias de carácter económico, mismas que se originaron por el traslado de la agraviada y a partir de la muerte de la recién nacida I. G. P.
149. 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".*

150. Cabe señalar que el pago compensatorio por violaciones a derechos humanos puede derivarse ya sea por el **daño emergente**, el **lucro cesante**, así como por el **daño al proyecto de vida**. 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.
151. 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, en el presente caso**, por la inadecuada atención médica brindada a la **Sra. A. G. P.**, así como como por el fallecimiento de la recién nacida **I. G. P.**
152. Por otra parte, es pertinente aclarar que aun si la hoy agraviada no cuenta con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la salud, ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material. Asimismo, se hace saber a la Secretaría que la compensación que corresponda en el presente caso debe realizarse bajo los parámetros antes descritos.

## **2. Compensación por daño inmaterial (Muerte de recién nacida)**

153. 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.

154. 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 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*".
155. 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.**
156. 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 salud** de la **Sra. A. G. P.** y **a la vida**, al no haber previsto los mecanismos de vigilancia y control adecuados para evitar que la recién nacida I. G. P. naciera con complicaciones y posteriormente falleciera.
157. 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.
158. Con relación al **impacto biopsicosocial**, resulta inexorable que la autoridad responsable estudie el impacto que tuvo el mal proceder de las autoridades en la **Sra. A. G. P.** en su estado psicoemocional; 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.
159. 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.

160. 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:

109.1. *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.*

161. 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.

### C. Medidas de rehabilitación

162. La rehabilitación es una de las cinco modalidades de la reparación integral del daño, mediante esta se pretende reparar las afectaciones físicas y psíquicas a través de atención médica o **psicológica**.
163. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiteradas ocasiones<sup>15</sup> ha establecido que con el fin de contribuir a la reparación de daños dispone la obligación

<sup>15</sup> "Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia", supra nota 78, párrafo 302; "Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs Guatemala" Supra

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

164. El tratamiento médico y psicológico debe brindarse por personal e instituciones públicas, pero si el Estado careciera de ellas deberán recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas.<sup>16</sup>
165. Finalmente dicho tratamiento se deberá otorgar en la medida de las posibilidades en los Centros más cercanos al lugar de residencia de las víctimas, considerando a demás las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se le brinden tratamientos familiares o individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y posterior a una evaluación individual.<sup>17</sup>
166. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe OEA/Ser.L/V/II., Doc. 45/13, emitido el 18 diciembre de 2013, la medida de rehabilitación 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..."*

167. En el caso concreto, se acreditó que los servidores públicos que intervinieron en la atención de la **C. A. G. P.** incurrieron en negligencia médica, puesto que, no efectuaron los cuidados, valoraciones y exploraciones medicas necesarias, que esta requería, lo que provocó las complicaciones que desencadenaron el deceso de la recién nacida **I. G. P.** debido a que las patologías que presentó al nacer (asfixia perinatal, síndrome meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido), y que posteriormente fueron causa de su muerte, fueron el resultado de dicha negligencia.
168. Derivado de lo anterior, la Comisión estima necesario que se **realice una valoración psicológica por el daño que este suceso pudo ocasionar a la C. A. G. P. y, de ser necesario, se le brinde atención psicológica necesaria hasta la total estabilización de su salud.** Estos tratamientos deben brindarse por personal e instituciones estatales

nota 39, párrafo 268-270; "Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala", supra nota 5, párrafo 255-256.

<sup>16</sup> "Caso Manuel Zepeda Vargas Vs. Colombia", supra nota 73, párrafo 235; "Caso Contreras y otros Vs. El Salvador", supra nota 107, párrafo 200.

<sup>17</sup> "Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia", supra nota 41, párrafo 278; "Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala", supra nota 5, párrafo 255-256.

especializadas en la atención de víctimas de hechos como los ocurridos en el presente caso. Si la Secretaría careciera de ellas, deberá recurrir a otras instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil especializadas.

9. Al proveer dicho tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares del agraviado, de manera que se le brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con ella y después de una evaluación individual. La Secretaría brindará al agraviado 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**

169. 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.
170. La CIDH en su sentencia de reparaciones en el caso del *"Caracazo Vs. Valenzuela 2002"*<sup>18</sup>, ordenó por primera vez a un Estado por primera vez la adopción de medidas tendientes a capacitar a miembros de cuerpos armados y organismos de seguridad sobre los principios y normas de protección de Derechos Humanos.
171. Así mismo en el caso *"Trujillo Oroza Vs. Bolivia 2002"*, ordenó impartir la educación necesaria sobre el delito de desaparición forzada de funcionarios públicos encargados de la aplicación de la Ley, lo cual ha sido práctica reiterada en diversos casos, ordenando medidas de educación, formación o capacitación.
172. En el presente caso, como se acreditó los servidores públicos que intervinieron en la atención de la **C. A. G. P.** incurrieron en negligencia médica, puesto que, no efectuaron los cuidados, valoraciones y exploraciones medicas necesarias, que esta requería, lo que provocó las complicaciones que desencadenaron el deceso de la recién nacida **I. G. P.**

<sup>18</sup> "Caracazo Vs. Valenzuela 2002" supra nota 79, punto resolutivo cuarto a).

debido a que las patologías que presentó al nacer (asfixia perinatal, síndrome meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido), y que posteriormente fueron causa de su muerte, fueron el resultado de dicha negligencia, la Comisión considera que la Secretaría debe brindar capacitación al personal médico y enfermeras que labora en dicho Hospital, en temas básicos como el *"El Derecho a la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido"*; así como sobre el cumplimiento a la **NOM-007-SSA2-2016**, por parte de los citados servidores públicos. 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, lo que deberá efectuar por sí o en colaboración con los organismos y organizaciones pertinentes. La capacitación, finalmente, deberá someterse a un proceso para evaluar el aprendizaje de sus participantes.

173. Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se permite formular a usted las siguientes:

## V. Recomendaciones

**Recomendación número 123/2019:** Se recomienda realice un acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas, en relación con los hechos del presente caso, a favor de la **Sra. A. G. P.** como agraviada. Dicho acto deberá conducirse de acuerdo con los términos expresados en el apartado correspondiente de esta resolución.

**Recomendación número 124/2019:** Se recomienda gire sus instrucciones para que el daño material e inmaterial causado a la **C. A. G. P.** sea reparado bajo los términos descritos en el apartado pertinentes del presente documento.

**Recomendación número 125/2019:** Se recomienda gire sus instrucciones para que, se realice valoración psicológica a la **C. A. G. P.**, a fin de determinar si existe o no alguna afectación en su persona derivada de los hechos que originaron el expediente en esta Comisión Estatal, en caso que, el resultado de la valoración determine afectación alguna, deberá brindársele el tratamiento psicológico por el tiempo que se determine para la recuperación.



**Recomendación número 126/2019:** Se recomienda gire sus instrucciones para que, inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa a los servidores públicos adscritos al Hospital General del Municipio de XXXXXX, Tabasco, y se determine el alcance de la responsabilidad en la que incurrieron por los hechos acreditados en el presente caso.

**Recomendación número 127/2019:** Se recomienda gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de darle vista a la ciudadana **A. G. P.** del procedimiento de responsabilidad administrativa que se inicie, para que manifieste lo que a su derecho convenga.

**Recomendación número 128/2019:** 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 129/2019:** Se recomienda gire sus instrucciones para que remita copia de la presente al F. del M. P. que corresponda, a efectos de iniciar la carpeta de investigación, en la que se indague si los servidores públicos involucrados en los actos descritos en los capítulos precedentes, incurrieron en alguna hipótesis delictiva del Código Penal aplicable.

**Recomendación número 130/2019:** se recomienda que una vez cumplida la recomendación del punto que antecede, esa Secretaría se comprometa mediante escrito a colaborar con la F. G. del Estado en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie respecto a los hechos.

**Recomendación número 131/2019:** Se recomienda que, de inmediato, disponga lo necesario para que en el afán de prevenir futuros hechos violatorios, se implemente 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 salud de la*

*mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*", dirigido a los servidores públicos del Hospital Comunitario de XXXXX, Tabasco, 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 Organismo Público el resultado de las evaluaciones.

En cada caso, se deberán remitir a esta Comisión 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.

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.

Las recomendaciones de esta Comisión no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares; antes bien, buscan fortalecer el orden institucional, que se legitima cuando somete su actuación a la norma jurídica y los criterios de justicia que trae consigo el respeto irrestricto a los derechos humanos. Así pues, el cumplimiento de las recomendaciones, instrumento indispensable en las sociedades democráticas, abona a la reconciliación entre autoridades y sociedad.

Apegado a los artículos 71, párrafo segundo, de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento Interno, le es concedido un término de **quince días hábiles**, a partir de su notificación, para informar sobre la aceptación de estas recomendaciones. En dado caso, las pruebas relacionadas con su cumplimiento habrán de ser remitidas a la Comisión en los **quince días hábiles siguientes** a la fecha en que concluyera el plazo anterior.



**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**  
**“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”**

Omitir responder, o en su caso, presentar pruebas, dará lugar a que se interprete que las presentes recomendaciones no fueron aceptadas. Independientemente de la notificación que se deberá enviar al peticionario de acuerdo a la ley, la Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

**CORDIALMENTE**

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

**INTEGRÓ EXPEDIENTE**  
LIC. I. DE LOS Á. P. S  
VISITADORA ADJUNTO

**ELABORÓ PROYECTO**  
LIC. R. V. M.  
VISITADOR GENERAL.

**VALIDÓ INTEGRACIÓN**  
LIC. L. P. J.  
JEFA DEL DEPTO. DE PLANEACIÓN, CONTROL Y  
SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

**REVISÓ PROYECTO**  
LIC. P. P. O. J.  
SECRETARIA EJECUTIVA