

XXXX Visitaduría General

Expediente: XXX/XXX

Peticionaria: De oficio y D. M. H.S.

Agraviado: Su persona, la extinta M.M.C.,
R.A.G.H. y la recién nacida G.M.

Villahermosa, Tabasco, ** de octubre de 2020

Dra. S.G.R.F.

S. de S. del E. de T.

Presente

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, 102, apartado B, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, así como 1º, 3º, 4º, 7º, 10, fracciones III y IV, 19, fracción VIII, 69, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; 91, 92, 93, 94 y 95 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos ha examinado las evidencias de los expedientes XXX/XXX y XXX/XXX (acumulados), iniciado de oficio y por la C. D.M.H.S., por presuntas violaciones a los derechos humanos, en agravio de su persona, de la extinta M.M.C., de R. A. G. H., y la recién nacida G. M., atribuibles a servidores públicos adscritos al H.R. de A.E. de la M., dependiente de la Secretaría de S. de S. del E. de T.

I. Antecedentes

2. El XXXX, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, inició de oficio el expediente de petición número XXX/XXX, derivado de la nota periodística de fecha XXXX, publicada en la página virtual de la radio difusora XEVT, en el que se advierte lo siguiente:

“... Una denuncia por posible negligencia médica fue interpuesta ayer ante la FGE por familiares de una mujer embarazada que falleció en el H. de la M. mientras que su producto sobrevivió. Consideran que en el nosocomio forzaron para que su parto fuera normal cuando ya existía un antecedente de que su bebé venía mal y pese a ello no le hicieron cesárea.

La señora D.M. Suegra de la víctima, indicó que ella personalmente se había individualizado al cuidado de su nuera, sin embargo desde el XXX que acudió al H. de la M. le dijeron que

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

aún le faltaba para el nacimiento y que regresara hasta el viernes pasado. La bebe se encuentra hospitalizada y su madre muerta.

Traje caminando a mi nuera y ahorita me la entregan en una manera que no se vale lo que ellos le hicieron en el H. de la M. por una negligencia médica de los doctores del turno del viernes en la mañana mi nuera venía para cesárea y le hicieron que su parto fuera normal aún y cuando estaba autorizado en que ella no se podía aliviar normal porque su niña venía lazada y los doctores le produjeron los dolores y ella se alivian normal y el momento de que se alivió estallo su matriz y por eso le vaciaron su matriz, que no se vale a cómo me la están entregando y la bebé está Hospital estará en terapia intensiva”.

La denunciante dijo que son originarios de A. S. J. y comentó que desde el momento en que la doctora de esa localidad la envió al H. de la M., la bebé ya venía “lazada” y que el parto no iba a poder ser normal.

La señora solicitó la intervención de las autoridades para que se investigue a los médicos del turno de la mañana del viernes que fueron los que, según ella, provocaron la muerte de su nuera y responsabilizó a los doctores.

Yo hago responsable los médicos del H. de la M. que no se vale todo lo que le hicieron a mi nuera. Así han hecho muchas cosas y se han quedado callados pero ya ahorita no con todo lo que nos hicieron esto va a proceder legalmente sea culpable quién sea yo quiero que me digan porqué motivo le hicieron todo lo que le hicieron.

También pidió el apoyo del Gobernador para que intervenga en este asunto ya que afirma, no es la primera vez que se les muere una paciente a los doctores del H. de la M.; ella considera que los médicos no quieren practicar cesáreas y que quieren a fuerza que los partos sean normales.

Cabe señalar que según el parte médico, las causas de la muerte de la señora fueron choque hipovolémico, hematoma de hueso público, causa que le produjo hemorragia por lesión de arteria uterina derecha...”

3. El XXXX, la D. de P., O. y G. de este Organismo Público, turnó el expediente XXX/XXX, para su calificación, integración, análisis y resolución.
4. El XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos.
5. El XXXX, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, inició el expediente de petición número XXX/XXX, derivado del escrito presentado por la C. D.M.H.S., en el que se advierte lo siguiente:

“... 1.- Resulta ser que el día XXXX, siendo aproximadamente las XX horas del día, mi nuera M.M.C., fue ingresada al H.R. de A.E. de la M., ya que estaba programada para cesárea, pues

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

por prescripción de la médico que le llevaba su control de embarazo, tenía que ser así, ya que la bebe venía con el cordón umbilical enredado en el cuello.

2.- Por lo anterior me constituí al área de trabajo social para hacer llegar la documentación correspondiente para que se le practicara la cesárea a mi nuera, estando ahí el personal de dicha área me refirió que tenía que ser el esposo quien firmara el consentimiento para practicarle la cesárea (quien es mi hijo); por lo que en ese momento me comuniqué con mi hijo R., quien llego de forma rápida al H., y firmo toda la documentación necesario.

3.- Me refiere mi hijo que estando en el área de trabajo social firmando la documentación, pudo ver a su esposa M. que la tenían en una camilla y en labores de parto, él se logró comunicar con ella quien le refirió que le habían colocado medicamentos para provocar los dolores de parto; aun cuando ella estaba programada para cesárea.

4.- Siendo aproximadamente las 09:20 horas, personal de dicho hospital nos informaron que ya había nacido mi menor nieta “N”, pero que había nacido con problemas en los pulmones, y que por ese motivo era necesario ingresarla a terapia intensiva y ser entubada, en donde permanece hasta este momento; además le informaron que había nacido por parto natural.

5.- Aproximadamente siendo las XXX horas, un médico de dicho hospital le refieren a mi hijo R., que tenía que firmar el consentimiento para que su esposa M., fuese ingresada al quirófano, ya que se le tenía que sacar la matriz porque presentaba una hemorragia interna, el médico le dijo a mi hijo: “dime que prefieres, ¿una mujer sin matriz o nada?”; por lo que mi hijo firmó el consentimiento para que fuese intervenida su esposa.

6.- Siendo aproximadamente las XXX horas, el personal de dicho hospital, nos informan que mi nuera M., seria ingresada al área de terapia intensiva y seria entubada pues su estado de salud era muy delicado. A partir de ese momento en repetidas ocasiones nos acercamos al personal de dicho hospital, para pedir informes del estado de salud de mi nuera, sin embargo no se nos daba información ni se nos permitía verla. Fue hasta el día XXXX, siendo aproximadamente las XXX horas, se nos permitió pasar a ver a mi nuera. Al momento que puede ver a mi nuera, la vi muy pálida e inflamada de todo el cuerpo, no se movía, estaba conectada al suero y a otros equipos médicos, parecía como “muerta”.

7.- Siendo aproximadamente las XXX horas del día XXX, el personal del hospital ya referido, le informaron a mi hijo que su esposa M., había fallecido por hemorragia interna, sin que se nos diera más explicación al respecto.

8.- Por lo anterior el día XXX, me constituí a las instalaciones de la F. G.E, en donde inicie la carpeta de investigación número CI-XXXXX, en relación a esto el personal de la F.G. se constituyó a las instalaciones del H. de la M. para recoger el cuerpo extinto de mi nuera M., el cual trasladaron al SEMEFO de la Fiscalía, en donde se le practicaron las valoraciones médica (necropsia), las cuales determinaron que la muerte de mi nuera se derivó de una lesión en la arteria uterina derecha; quiero señalar que el certificado médico que el personal del H. de la M. me mostro decía que la muerte fue producto de hemorragia interna, no se mencionó que fue por la ruptura de arteria.

9.- El día XXXX, acudí con el Fiscal a cargo de la Carpeta de investigación ya mencionada, y este me informó que ya se había pedido el expediente clínico de mi nuera, el cual me

mostró y ahí puede ver que no obran ahí los documentos que yo les hice llegar en donde se ordenaba por su médico tratante que se le practicara una cesárea.

10.- Quiero señalar que el personal médico de la Fiscalía me aclaró que la hemorragia que le produjo la muerte a mi nuera, se derivó de que le lesionaron la arteria derecha, esto posiblemente cuando la metieron al quirófano y le vaciaron la matriz y le lesionaron los ovarios...”

6. El XXXX, la D. de P., O. y G. de este Organismo Público, turnó el expediente XXX/XXX, para su calificación, integración, análisis y resolución.
7. El XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos y posteriormente se procedió a la investigación correspondiente.
8. El XXXX, la XX Visitadora General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó medidas cautelares urgentes.
9. El XXXX, se emitió acuerdo de acumulación de los expedientes XXX/XXX al XXX/XXX, signado la XXXX Visitadora General, en unión del Visitador Adjunto, toda vez que del estudio y del análisis resultan tratarse de los mismos hechos atribuidos a las mismas autoridades.
10. El XXXX, mediante oficio CEDH/XXXX, signado por la XXX Visitadora General, notificó la acumulación de los expedientes XXX/XXX y XXX/XXX a la Encargada de la C. de S. de E., I. y E. de este Organismo Público.
11. El XXXX, mediante oficio CEDH/XXXX, signado por la XXX Visitadora General, notificó la acumulación de los expedientes XXX/XXX y XXX/XXX a la D. de P., O. y G. de este Organismo Público.
12. El XXXX, mediante oficio CEDH/XXXX, signado por la XXX Visitadora General, notificó la acumulación de los expedientes XXX/XXX y XXX/XXX a la S. de S. del E. de T.
13. Oficio número XXXX, recibido en este Organismo Público el XXXX, signado por la Lic. K.B.R., T. de la U. de A. J. del H. R. de A. E. de la M. dependiente de la S. de S. del E. de T.,

mediante el cual remite informe relacionado a las medidas cautelares urgentes, mismo que textualmente dice:

"...me permito remitir a usted, NOTA DE ALTA Y REFERENCIA HOSPITALARIA de la recién nacida J. M. G. M., de fecha de egreso XXXX, hija de la paciente fallecida M.M.C, en el cual queda expresado que la recién nacida fue dada de alta por mejoría, situación que resulta totalmente contraria al escrito de petición presentada por la C. D. M. H. S., toda vez que la recién nacida en cuestión recibió la atención adecuada en tiempo y forma por todos los servidores públicos de este Nosocomio, así como de la institución misma..."

14. El XXXX, la XXX Visitadora General, mediante oficio número CEDH/XXX solicitó el informe de ley correspondiente a la autoridad responsable.
15. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, firmado por la Lic. K. B. R., Titular de la U. de A. J. del H.R. de A.E. de la M. dependiente de la S. de S. del E. de T. mediante el cual envía el informe solicitado, mismo que textualmente dice:

a) En el expediente de la extinta M. M.C. no existe registro de Urgencias ni de admisión respecto a que la Sra. M.C. haya acudido a este Nosocomio en fecha XXXX.

b) Se informa que la extinta ingresó a este hospital el día XXXX.

c) Se informa que la hoy extinta se encontraba de salud con dolor abdominal leve, tranquila, consciente, cooperadora, tórax sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen globoso con útero grávido, con fondo uterino 32 cm, producto cefálico. Dorso a la izquierdo y frecuencia cardíaca fetal de 125 por minuto, movimiento fetal presente, genitales de acuerdo a sexo y edad sin pérdidas transvaginales, al tacto vaginal cérvix con 3cm de dilatación y 60% de borramiento, membranas integrales y planas, producto abocado, pelvis útil, miembros inferiores normales, sin edema, ROTS normal.

d) Al respecto, se informa que fue atendida la antes mencionada con diagnóstico gesta 2 embarazo de 41.3 semanas de gestación por ultrasonido/trabajo de parto fase de lactancia/desea oclusión tubaria bilateral.

e) Se informa lo siguiente: Atención de parto vaginal, hemorragia obstétrica, atonía uterina, histerectomía total abdominal obstétrica.

f) Se realizaron estudios de biometría hemática, grupo t factor RH, pruebas de coagulación, biometría hemática, prueba de coagulación, perfil hepático, química sanguínea 4 elementos, electrolitos séricos, biometría hemática, prueba de coagulación, múltiples transmisión de hemos derivados.

g) Se informa que no abren expediente nota de referencia

h) Al respecto se informa lo antes solicitado:

Urgencias: D. B. N. C. M., Médico General "A";

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

Tococirugía: Dr. M. D. X., Médico Especialista “A”;

Anestesiología: Dr. J. D. M., Médico Especialista “A”

Terapia (UCIA): Dr. J. M. C. D., Médico General “A”

Valoración en terapia: Dr. G. R. M., Médico especialista “A”;

Terapia (UCIA): Dra. E. T. H. Médico Especialista “A”, Dra. R. H. V. S., Supervisor Médico en área normativa; y Dr. R. D. C., Médico Especialista “A”.

I) Me permito informar que en todo momento se proporcionó información a los familiares de la hoy extinta M. M. C., lo cual consta en la hoja debidamente llenada por el departamento de trabajo social del hospital, que obra en el expediente clínico correspondiente

J) Me permito anexar nota de alta y referencias hospitalaria nombre J. M. G. M., recién nacido producto de la paciente M. M. C., correspondiente al expediente clínico XXXX, signada por el jefe de la unidad de cuidados intensivos neonatales de fecha XXXX constante de una foja útil.

K) Me permito anexar nota de alta y referencias hospitalaria nombre J. M. G. M., recién nacido producto de la paciente M. M. C., respondiente el expediente clínico XXX, signado por el jefe de la unidad de cuidados intensivos neonatales de fecha XXXX constante de una foja útil.

M) Me permito enviar expediente clínico número XXXX a nombre del recién nacido M. C. constante de 81 hojas útiles debidamente certificado.

De igual manera se anexa resumen médico elaborado y signado por el doctor M. de J. D. X., Ginecólogo Obstetra adscrito al H. R. de A. E. de la M. constante de 4 fojas útiles para mayor proveer...”(Sic)

- 16.** El XXXX, la XXX Visitadora General, mediante oficio número CEDH/XXXX solicitó colaboración a la D. E. del I. M. del S. S. (IMSS) a efectos de remitir opinión médica.
- 17.** Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el T. de la J. de S. de P. M. del IMMS, del que se desprende lo siguiente:

“...1. Según notas plasmadas en copia certificada del expediente clínico, la paciente recibió atención médica adecuada al igual que vigilancia de trabajo de parto, sin embargo tanto en el período expulsivo como puerperio hubo complicaciones irreversibles, cómo la atonía que no respondió a medicamentos por lo que se realizó histerectomía obstétrica, con hemorragia obstétrica, causa de la muerte de la paciente.

2. La paciente según notas de antecedentes gineco-obstétricos tenía un parto previo ingreso con adecuado trabajo de parto, el cual evolucionó favorablemente por lo que se asume adecuada atención del parto.

3. Dentro de las complicaciones descritas durante el trabajo de parto, cómo es el periodo expulsivo y puerperio, fue lo que ocasionó la hemorragia obstétrica secundaria a la atonía

uterina, acto seguido al procedimiento realizado qué es la histerectomía. El protocolo de atención fue el correcto..."

18. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D. M. H. S.**, el cual se identifica con su **Credencial para Votar** expedida por el Instituto Federal Electoral folio al reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer que se emitió la admisión de instancia de su expediente de petición, trámite que le notifico mediante el oficio número **CEDH/XXXX**, explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce del referido oficio y de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Así mismo la suscrita le hace entrega del oficio número **CEDH/XXXX** mediante el cual se le notifica a la peticionaria el acuerdo de acumulación de su expediente al similar **XXXX**, explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce del referido oficio y de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Continuando con la comparecencia, la suscrita procede a darle a conocer todas y cada una de las constancias que forman parte del presente expediente, de las cuales la peticionaria se da por conocedora. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz al compareciente, el cual manifiesta lo siguiente: "Comprendo la información proporcionada y me encuentro conforme con el contenido de los oficios que se me acaban de entregar y notificar. Seguidamente proporciono en este acto un juego de copias del oficio **XXXX** Siendo todo lo que deseo, de fecha **XXXX**, signado por Dr. V. H. R. M., Perito de los Servicios Periciales Adscritos a la Coordinación de Servicios Médicos Forenses del C. de P. de J. de C., dependiente de la F. G. del E. de T., el cual contiene una Opinión Técnica respecto a la muerte de mi hija, en donde concluyen que si hubo negligencia médica por parte de los médicos que atendieron a mi nuera. Siendo todo lo que deseo manifestar". Seguidamente la suscrita **procede a realizar, orientación jurídica a la peticionaria** respecto al proceso penal que lleva en contra de los médicos que atendieron a su nuera., lo anterior en razón de las manifestaciones realizadas por la misma..." (Sic)*

19. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D. M. H. S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar** folio reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer el oficio número **XXXX**, que remitió la autoridad, explicándole los alcances*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

*y contenidos del mismo. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz a la compareciente, quien manifiesta a través de su interprete lo siguiente: **“en relación al informe en donde se solicitó la opinión médica no estoy de acuerdo con el resultado ya que yo tengo el original de la receta que me dio la doctora del centro de salud que dice que mi nuera debería de tener cesárea y no parto natural ya que mi nieta venía con el cordón en su cuello y también al momento de nacer mi nieta sufrió una microcefalia esto debido a que fue parto natural cuando debería ser cesárea. De ese documento que me dieron en el centro de salud ya está agregada la copia. Entrego copia del diagnóstico elaborado por el UNEME en donde se diagnostica microcefalia a mi nieta”...***

20. Acta circunstanciada de llamada telefónica de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*“...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, se comunicó la C. D. M. H. S., con la finalidad de saber el estado que guarda su expediente, seguidamente el suscrito le refiere que la diligencia dentro del Hospital, está por realizarse, acto seguido, la peticionaria hace uso de la voz: **“El día XXXX del presente año, en Fiscalía se realizara una audiencia de conciliación con los médicos responsables, derivado de lo actuado el día de mañana, me comunicare nuevamente con usted para tenerlo informado...”***

21. Acta circunstanciada de llamada telefónica de la peticionaria de fecha XXXX de la que se desprende lo siguiente:

*“...Que siendo las **XXXX** horas de la fecha antes señalada, se comunicó la C. D. M. H. S. quien es peticionaria en el presente expediente, quien en el uso de la voz manifestó: **“En la diligencia que se realizó en fiscalía no llegamos a un acuerdo ya que los doctores están dando una mínima cantidad, por lo que quiero saber cuándo se realizara la diligencia en el hospital”...***

22. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*“...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D. M. H. S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar** folio reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario y manifiesta lo siguiente: **“El día XXXX, en Fiscalía, se llevó a cabo una diligencia de conciliación con los XX médicos responsables que se encontraban de guardia, pero no se llegó a ningún acuerdo, ya que estas personas ofrecen la cantidad \$XXX, lo cual se me hace una cantidad absurda, ya que mis nietas la mayor N. J., se encuentra afectada psicológicamente,***

por lo que solicito se le realice una valoración psicológica, asimismo, la bebé de nombre M. M. G. M. sufre microcefalia, esto derivado de la negligencia médica. En este acto hago mención que el diagnóstico del UNEME aparece el nombre de J. M. G. M., ya que en ese momento mi nieta aún no estaba registrada, ni tenía su acta de nacimiento..."

23. El XXXX, la Encargada del Despacho de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó colaboración a la D. de P., O. y G. de este Organismo Público, a fin de realizar valoración psicológica a la menor agraviada N. J. G. M.

24. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D. M. H. S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar** folio reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta lo siguiente: **"En este acto, deseo aportar como medio de prueba el acta de nacimiento y CURP de las menores, N. J. G. M., y M. M. G. M., ya que en la hoja de interpretación de estudios de imagen de fecha XXXX, la menor M. aparece con el nombre de J. M. ya que para esa fecha aún no se le asentaba a la menor, registrándola el día XXXX. Siendo todo lo que deseo manifestar"...**"*

25. Oficio número CEDH/XXXX, de fecha XXXX, signado por la Encargada de la D. de P., O. y G. de este Organismo Público, a través del cual remite valoración psicológica de la menor N. J. G. M.; de la cual se desprenden las siguientes conclusiones:

*"... Con la entrevista realizada, relaciones correspondientes, los métodos de evaluación y las pruebas aplicadas a N. J. G. M. Se observa que presenta leve alteración emocional significativa por lo que se concluye **que existe leve desequilibrio emocional**, de acuerdo narrado en su petición..."*

26. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D. M. H. S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar** folio reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta lo siguiente: **"Mi comparecencia es con la finalidad de conocer, el estado que guarda mi expediente"**. Por lo que el suscrito le hace de su conocimiento que se acudirá al H. de la M. a revisar el expediente*

*clínico da la hoy extinta, la peticionaria refiere: “**ya ha pasado mucho tiempo yo, han ido a revisarlo**”. El suscrito le hace saber que en este mes se acudió al h., en donde no se pudo realizar la diligencia ya que el personal del H. se había retirado, pero que en días próximos se acudirá nuevamente al H., asimismo se le hace lectura de la valoración psicológica realizada a la menor N. J. G. M., la peticionaria manifiesta: “**Estoy de acuerdo, con la valoración, ya que la menor se ve afectada, siendo todo lo que deseo manifestar...**”*

27. El XXXX, la Encargada del D. de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó colaboración a la S. de S. del E. de T., a fin de tener acceso a los autos que integran el expediente clínico de la hoy extinta M. M. C.
28. El XXXX, la Encargada del D. de la XXXX Visitaduría General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó colaboración a la D. de los D. H. de la F. G. del E., fin de tener acceso a los autos que integran la carpeta de investigación XXXX, relacionada con la hoy extinta M.M.C.
29. Oficio XXXX, de fecha XXXX, signado por la D. del H. R. de A. E. de la M., mediante el cual señala fecha y hora en las oficinas que ocupa la U. M. del H. para que puedan tener acceso al expediente clínico de la extinta M.M.C. en cuestión.
30. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*“...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D.M.H.S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar folio reverso XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, seguidamente la suscrita le hace del conocimiento que se efectuó la revisión de la carpeta de investigación con la finalidad de recabar datos, así mismo la suscrita le da a conocer el oficio XXXX signado por la D. de O. y G., explicándole el contenido y alcance de los mismos. Seguidamente la compareciente manifiesta lo siguiente: “**me encuentro conforme con la valoración psicológica realizada a mi nieta, pido de manera atenta que puedan apoyar a mi nieta con terapia psicológica ya que después de la muerte de su mamá la menor ha estado distante, se le olvida las cosas, ya no quiere asistir a clases, por lo que la apoyamos todos en familia pero si es necesario que reciba terapia psicológica. Siendo todo lo que deseo manifestar**”. Seguidamente la suscrita le hace de su conocimiento por el momento este Organismo Público, no cuenta con personal especializado en psicología, sin embargo; en vía de orientación jurídica se le hace de su conocimiento que puede acudir a las instalaciones de la **Comisión Ejecutiva Estatal de***

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

Atención a Víctimas, ubicada en la Calle Andrés García 229, colonia Primero de Mayo, a fin de solicitar terapias psicológicas para la menor afectada, explicándole las funciones y atribuciones de dicha Comisión Ejecutiva, manifestando la peticionaria lo siguiente: *“Me doy por enterada, en estos días acudiré a la Comisión Ejecutiva de Víctimas, para solicitar el apoyo para mi nieta, muchas gracias licenciada”. Con lo anterior se da por terminada la presente acta y se agrega al presente sumario para que surta los fines legales a que haya lugar...”*

- 31.** Acta circunstanciada de revisión de expediente clínico, de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

“...Que siendo la fecha y hora arriba señalada, con la finalidad de tener mayor integración en el expediente mencionado en la parte superior derecho, me constituí en las instalaciones del H. R. de A. E. de la M., con la finalidad de revisar el expediente clínico número XXXX, estando en dicho lugar me identifique como personal de este Organismo Público donde fui atendida por subdirector del H. R. de A. E. de la M., quien me autorizó revisar el expediente clínico correspondiente, por lo que procedo a revisar minuciosamente cada fojas advirtiéndose que las copias certificadas del expediente clínico XXXX que obran el expediente de petición al rubro citado son las misma que existen en el citado hospital, por lo que una vez revisado procedo a entregar el expediente clínico original, agradeciendo la atención prestada. Siendo todo lo actuado, procedo a levantar la presente acta, para los efectos legales a que haya lugar...”

- 32.** El XXXX, el Encargado de la XXX Visitaduría General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó colaboración a C. E. de C. y A. M. del E. de T., a efectos de remitir opinión médica.
- 33.** Oficio número XXXX, de fecha XXXXX, signado por el D. de los D. H. de la F. G. del E., mediante el cual señala cualquier día de la semana en un horario de XXXX, de lunes a viernes para tener acceso a la carpeta de investigación XXXX.
- 34.** Oficio de fecha XXXX, signado por el C. E. de C. y A. M. del E. de T.; a través del cual informa que por el momento no cuenta con la especialidad requerida para la correcta emisión del dictamen solicitado.
- 35.** El XXXX, la Encargada del D. de la XXX Visitaduría General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó colaboración a la D. de los D. H. de la F. G. del E., a fin de remitir copias legibles y certificadas de los dictámenes y/o opinión técnica, que se han realizado para el esclarecimiento de los hechos.

36. El XXXX, la Visitadora Adjunta, elaboró acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, en la que se hizo constar lo siguiente:

"...En uso de la voz la peticionaria manifiesta: que en este acto vengo a presentar copias simples del segundo dictamen, donde perito de la fiscalía confirma que la muerte de mi nuera fue a causa de la negligencia médica por parte de los médicos, misma que aporto constante de 07 fojas útiles por un solo lado, solicitando sea tomado en cuenta para la resolución del presente asunto, así mismo solicito sea corroborado en la carpeta de investigación".

37. Acta circunstanciada de revisión de carpeta de investigación, de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo la fecha y hora arriba señalada, con la finalidad de tener mayor integración en el expediente mencionado en la parte superior derecho, me constituí en el CPJ del municipio de XXXX, estando en dicho lugar me identifique como personal de este Organismo Público donde fui atendida por el Fiscal del Ministerio Público, quien me autorizo revisar la carpeta de investigación **XXXX**, por lo que procedo a revisar minuciosamente en la cual obran las siguientes actuaciones:*

- **XXXX**, se recibe oficio XXXX, de fecha XXXXX, signado por el licenciado M. I. C. fiscal del ministerio público adscrito a la F. de F. mediante el cual remite la carpeta de investigación XXXX, por la posible comisión de delito de Homicidio culposo cometer por quien resulte responsable y en agravio de la occisa M.M. C., ante la licenciada M. J. P., fiscal del ministerio público adscrito a la A. I. o.
- **XXXX**. Se recibe oficio XXXX, Signado por el C. A. H. M., policía de investigación adscrito al C. de P. de J. Área de D. C. Quien rinde informe de hechos probablemente delictivo, dando aviso al fallecimiento de una persona del sexo femenino quien en vida respondía el nombre de M. M. C., ante la presencia de licenciada O. R. O. L., fiscal del ministerio público adscrito a la F.F.
- **Oficio XXXX, de fecha XXX**, signado por el policía de investigación adscrito al Centro de Procuración de Justicia área de delito común, mediante el cual avisa del fallecimiento de la C. M., quien ingresó el día XXXX aproximadamente a las XXX horas por una hemorragia por embarazo fetometría, los hechos ocurridos el XXXX en la ranchería XXXX, quien falleció en el área de urgencias el día de hoy XXXX a las XXX horas en el H. de la M.
- **Lectura de derecho de fecha XXXX**, al C. R.A.G.H., asistido por su asesor jurídico J.A.S.C.
- **Entrevista de fecha XXX**, por el C. R.G.H., asistido por su asesor jurídico.
- Acuerdo de entrega de cadáver de fecha XXXX.
- Comparecencia de entrega de cadáver de fecha **XXXX**, al C. R.G.H. asistido por

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

su asesor jurídico.

- *Levantamiento de cadáver, **XXXX**, oficio XXXX, dirigido al Director General de los Servicios Periciales y Ciencias Forenses.*
- *Levantamiento de cadáver con cronotanato diagnóstico, signado por la doctora A. S. M., que en sus conclusiones refiere la causa de la muerte clínica probable es a determinar por necropsia.*
- *Solicitud de necropsia de ley otros, de fecha **XXXX**, signado por la fiscal mediante oficio XXXX.*
- *Solicitud de ginecológico y proctológico, de **fecha XXXX**, oficio XXXX.*
- *Dictamen de necropsia de ley, ginecológica y proctológica, de fecha **XXXX**, oficio XXXX. (foto)*
- *Solicitud de dictamen toxicológico de cadáver, **de fecha XXXX**, oficio XXXX.*
- *Respuesta al oficio XXXX, de fecha **XXXX**, oficio XXXX, signado por el perito de los servicios periciales QFB O. F. C. G., mediante el cual refiere que la muestra de sangre recibido en este laboratorio debido que está en cantidad escasa y para emitir una opinión necesario consumirla por completo, por lo que solicita su autorización para realizar los análisis.*
- *Oficio XXXX, de fecha XXX, donde se emite dictamen pericial químico (foto)*
- *Oficio XXXX, **XXXX**, solicitud de dictamen de raspado de lechos ungueales en cadáver.*
- *Oficio XXXX, de **fecha XXXXX**, informe químico, signado por el QFB K. A. C. A., perito, mediante el cual informa que no es posible la toma de lechos ungueales, toda vez que la occisa presentaba la uña recortadas de ambas manos, razón por lo cual no es posible realizar la toma de muestras.*
- *Oficio XXXX, de fecha **XXXX**, solicitud de dictamen de identificación de residuos de cocaína en narinas.*
- *Oficio XXXX, de fecha XXXX, DICTAMEN PERICIAL QUIMICO signado por QFB O. F. C. G. (foto)*
- *Oficio XXXX, de fecha **XXXX**, solicitud de análisis de amilasa salival.*
- *Oficio XXXX, **de fecha XXXX**, informe signado por el QFB O.F. C. G, mediante el cual informa que por el momento el laboratorio no cuenta con el reactivo y material, necesario para determinar amilasa salival.*
- *Oficio XXX, **de fecha XXXX**, solicitud de dictamen de rastreo seminológico y búsqueda de espermatozoide.*
- *Oficio XXXX, de fecha **XXXX**, DICTAMEN PERICIAL QUIMICO signado por QFB O.F.C.G. (foto)*
- *Oficio de fecha **XXXX**, signado por la Dra. M.T.H.M., Directora del H.R. de A.E. de la M., mediante el cual informa que la paciente fue valorada en triage el XXXX a las XXX horas con XXX minutos, por cursar embarazo de 41 semanas por ultrasonido, en trabajo de parto, es captada en el área de admisión hospitalaria a las XX hras con XX minutos a las XXX horas ingresa a valoración obstétrica encontrando embarazo de 41 semanas en trabajo de parto fase latente, tiene reporte de ultrasonido obstétrico del hospital de Macuspana, producto único vivo de 38 semanas, placenta*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

corporal anterior grado II, líquido amniótico en cantidad y aspecto normal, con índice de líquido amniótico 13, peso aproximado del producto 3,824 gramos, no se observan malformaciones fetales ni menciona circular de cordón. (foto).

- *oficio XXXX, de fecha XXXX, se rinde informe de investigación.*
- *Opinión técnica de fecha XXXX, mediante oficio XXXXX.*
- *Ampliación de dictamen de fecha XXXXX, mediante oficio XXXX (fotos)*
- *Comparecencia de la imputada de fecha XXXX.*
- *Entrevista del C. C.R.A.C., medial el cual protesta el cargo, perito en materia de ginecología y obstetricia el cual fue conferida por el Dr. M. de J.S.X.*
- *XXXX. Mediante oficio XXXXX, se remite opinión técnica al fiscal del ministerio público adscrito a la unidad de tramitación masiva de causas, signado por el Dr. V.H.R.M., perito de los servicios periciales, en la que se advierte la siguiente conclusión:*

*“de acuerdo con lo descrito en notas medicas del expediente clínico número XXXX del H.R. de R. De A. E. de la M., a nombre de M.M.C. y comparado con resultado de necropsia folio XXXX, se concluye que **SI hubo negligencia médica** por parte de los médicos que atendieron a la hoy occisa.”*

- *XXXX. Compareció el ofendido **R.A.G.H.** al C.P.J. con el fin de dar personalidad en la Carpeta de Investigación a su madre **D.M.H.S.***
- *XXXX. Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. R.L.C.***
- *XXXX. Brinda entrevista el imputado **C. Dr. R.L.C.** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del Ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos a la imputada **Dra. B.N.C.M.***
- *XXXX. Brinda entrevista la imputada **C. Dra. B.N.C.M.,** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del Ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. M. de J. D.X.***
- *XXXX. Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. G.R.M.***
- *XXXX. Brinda entrevista el imputado **Dr. G.R.M.** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. J.D.M.***
- *XXXX. Brinda entrevista el imputado **Dr. J.D.M.,** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. J.M.C.D.***
- *XXXX. Brinda entrevista el imputado **Dr. J.M.C.D.,** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos a la imputada **Dra. E.T.H.***
- *XXXX. Brinda entrevista la imputada **Dra. E.T.H.** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.*
- *XXXX. Realizan lectura de derechos a la imputada **Dra. R.H.V.S.***
- *XXXX. Brinda entrevista la imputada **Dra. R.H.V.S.,** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

- **XXXX.** Realizan lectura de derechos al imputado **Dr. R.D.C.**
- **XXXX.** Brinda entrevista el imputado **Dr. R.D.C.,** en presencia de su defensor particular y la Fiscal del ministerio público.
- **Escrito de fecha XXXX.** Signada por los **CC. M. de J. D.X, y Lic. Á. G. M.**
- **XXXX.** El **Dr. C.R.A.C.** perito en materia de ginecología y obstetricia del probable inculpado, remite dictamen donde refiere que no existió negligencia médica.
- **XXXX.** Protesta de cargo del asesor particular del ofendido.
- **XXXX.** Se remite memorándum **XXXX,** signado por el jefe de la división de obstetricia del H. de A. E. de la M.
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXX.** La S. de S. envía Expediente clínico certificado a nombre de la **C. M.M.C. (fotos)**
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXXX.** La secretaria de salud del estado remite informe correspondiente.
- **XXXXX.** Mediante oficio **XXXXX.** El fiscal del ministerio público adscrito a la unidad de tramitación masiva de causas, solicita al perito experto en materia de medicina forense, ampliación de informe de dictamen de fecha **XXXX. (fotos)**
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXXX.** El Director del H.R. de A.E. de la M. Remite documentación de los Lineamientos Técnicos de Cesárea.
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXXX.** El fiscal del ministerio público adscrito a la unidad de tramitación masiva de causas. Solicita ampliación de informes del dictamen de fecha **XXXX,** al perito médico legista.
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXX.** El perito médico legista adscrito a la F.G.E., remite ampliación de dictamen.
- **XXXX.** Mediante oficio **XXXX.** El perito médico legista adscrito a la F.G.E., remite ampliación de dictamen, del que se desprende las siguientes conclusiones:

“... I. En el expediente clínico no se menciona que hayan aplicado algún protocolo para la realización de la intervención quirúrgica a la ahora occisa. No se realizó cirugía de parto a la ahora occisa M.M.C., ya que en las notas médicas del expediente clínico se describe que el producto de la gestación nació por parto.

II.- La negligencia médica como ya se ha expuesto Es la falta de atención o descuido en una situación crítica, no se da la atención que se merece el caso. En el dictamen anterior, con folio XXXX, en el apartado de análisis, se explicó de forma secuencial, el por qué se concluyó que si hubo negligencia médica en la atención brindada a la ahora occisa M.M.C.

Durante la cirugía de histerectomía hubo un error, según reportó la médico legista que realizó la necropsia y a la ampliación de esta, en la necropsia se observó la ligadura de la arteria uterina con hematoma y salida de fluido hemático durante la manipulación, y en dictamen de ampliación de necropsia fue explicado que la ligadura se encontraba parcialmente ocluyendo la luz de la arteria uterina derecha, lo cual permitió la salida a

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

chorro de líquido hemático y a su vez alojar líquido libre en cavidad uterina. la causa de la muerte según dictamen de necropsia, choque hipovolémico y causa que la produjo, de hueco pélvico y hemorragia por lesión de arteria uterina derecha.

Posterior a la cirugía de histerectomía fue ingresada a la terapia intensiva, donde fue reportado por médicos de la terapia intensiva que la paciente no mejoraba, inclusive reportando que su estado sugería la persistencia de sangrado intraabdominal y que éste y que su evolución ponía en peligro la vida de no controlar la hemorragia intraabdominal. Pese a esto el personal de ginecología tras valorar primero considera "no exenta de re intervención quirúrgica" y luego considera no reintervenir. Cabe agregar que notas médicas el expediente clínico no se explica el porqué de la conducta seguida en el protocolo de actuación empleado.

*Sin embargo, está claro que la cirugía de histerectomía fue en respuesta a una hemorragia que comenzó durante el parto, es decir como tratamiento a una urgencia y es dudoso que existiera dolor en dicha acción, por tanto el error de la ligadura puede considerarse como una iatrogenia quirúrgica, por descuido; es decir, los médicos no esperaban que hubiera un error, sin embargo, la atención médica posterior a la cirugía fue valorar y esperar pese a las sugerencias de los médicos de la terapia intensiva; y la no justificación en la demora presupone mala praxis y responsabilidad para el facultativo en función de los daños producidos. **Es decir hubo negligencia médica** que como ya se ha explicado es el descuido referido a la omisión de la debida atención y diligencia, descuido es una situación crítica o simplemente una actitud de pereza hacia la atención del paciente, sin excusa viable.*

Finalmente se considera que existe relación de causalidad entre dicho error quirúrgico y el estado de salud que finalmente llegó al fallecimiento.

III.- En relación al mecanismo causal, el mecanismo fue el estado de salud patológico que se originó y evolucionó hasta la muerte de la paciente, la causa se considera el error cometido en el acto quirúrgico. Dicho error cometido por los médicos que realizaron la cirugía y el hecho de permitir la evolución del Estado patológico hasta su desenlace fatal, liderando como negligencia médica, el personal de ginecología que brindó la atención médica que respondía su especialidad.

IV.- el suscrito no cuenta con la identidad para hacer una conclusión desde el de la anestesiología y la ginecología médico legalmente se concluye lo descrito en párrafos anteriores.

- **XXXX.** *Mediante oficio XXXXX. El perito adscrito a la coordinación de Servicios Médicos Forenses de la F.G.E., remite ampliación de dictamen.*

Siendo todo lo actuado, procedo a levantar la presente acta, para los efectos legales a

que haya lugar ..."

38. Acta circunstanciada de llamada telefónica a la peticionaria, de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente::

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, se comunicó la C. D.M.H.S., quien es peticionaria en el presente expediente, quien en el uso de la voz manifestó: "**El día de mañana me presento a la Comisión, gracias por comunicarse conmigo.**". Por lo que el suscrito hace de su conocimiento que se programara la diligencia. Procede a colgar la llamada. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, para los fines legales a que haya lugar..."*

39. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció la **C. D.M.H.S.**, la cual se identifica con su **credencial para votar** folio reverso **XXXX**, la cual se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario. Seguidamente la compareciente manifiesta lo siguiente: "**Quiero manifestar que mi menor nieta N.Y.G.M., derivado de la muerte de su mamá sigue teniendo problemas de concentración, se distrae fácilmente y se encuentra en estado de depresión, por lo que no está disfrutando su niñez. Así mismo manifiesto que mi menor nieta M.M.G.M., derivado de la negligencia médica que sufrió mi nuera, mi nieta presentó microcefalia al nacer; por lo que ella tiene problemas con su movilidad, no habla, no camina; por lo que está siendo atendida en el Hospital del Niño, donde se le está brindando la atención y lleva sus terapias para que ella pueda caminar dos veces por semana, su expediente clínico es XXXX. Siendo todo lo que deseo manifestar. Siendo todo lo que deseo manifestar.** Con lo anterior se da por terminada la presente acta y se agrega al presente sumario para que surta los fines legales a que haya lugar..."*

40. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

*"...Que siendo las **XXX** horas de la fecha antes señalada, compareció al espacio que ocupa el Despacho de la XX. Visitaduría General, la C. D.M.H.S., peticionaria dentro del expediente, quien se identifica con credencial para votar folio al reverso **XXXX**, misma que se le devuelve por ser de uso personal, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para aportar medios de prueba. Seguidamente el suscrito procede a darle el uso de la voz a la compareciente quien manifiesta lo siguiente: "**anexo como***

medios de prueba, 1 hoja, que consta de un resumen clínico de la menor M.M.G.M., 1 copia de nota de remisión de gastos de sepultura de la C. M.M.C.; haciendo referencia que ya no tengo más pruebas que aportar. Con lo anterior se da por terminada la presente acta, firmando al calce los que en ella intervinieron, para los fines legales a que haya lugar...”

41. Acta circunstanciada de llamada telefónica a la peticionaria, de fecha XXXX, en la que se advierte que el visitador adjunto no se pudo contactar con la peticionaria.
42. Con fecha XXXXX, la XXXX Visitadora General en unión con el Visitador Adjunto, emitieron acuerdo de suspensión de términos y plazos, derivados de las medidas sanitarias implementadas para prevenir el contagio del virus SARS-CoV2 entre el personal de este Organismo Público y el público usuario de los servicios.

II. Evidencias

43. Nota periodística de fecha XXXX, publicada en la página virtual de la radio difusora XEVT, en la que se advierte presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de la extintas M.M.C., atribuibles a servidores públicos adscritos al H. R. de A. E. de M.
44. Acuerdo de radicación del expediente XXX/XXX, de fecha XXXX, signado por la D. de P., O. y G. de este Organismo Público.
45. Acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos.
46. Escrito presentado por la C. D.M.H.S., de fecha XXXX
47. Acuerdo de radicación del expediente XXXX, de fecha XXXX, signado por la D. de P., O. y G. de este Organismo Público.
48. Acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos.
49. Oficio número CEDH/XXX, de fecha XXXX, la XXXX Visitadora General, mediante oficio número CEDH/XXXX, solicitó medicas cautelares urgentes.

50. Acuerdo de acumulación de los expedientes XXX/XXX y XXX/XXX, de fecha XXXX, firmado por la XXXX Visitadora General, en unión del Visitador Adjunto, por ser los mismos hechos y la misma autoridad señalada.
51. Oficio número XXXX, recibido el XXX, firmado por la Lic. K.B.R., T. de la U. de A. J. del H. R. de A. E. de la M. dependiente de la S. S. del E. de T. mediante el cual informe relacionado a las medidas cautelares urgentes.
52. oficio número CEDH/XXXX, de fecha XXXX, firmado por la XXX Visitadora General, mediante el cual solicitó el informe de ley correspondiente.
53. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, firmado por la Lic. K.B.R., T. de la U. de A. J. del H. R. de A. E. de la M. dependiente de la S. del E. de T., mediante el cual envía el informe solicitado.
54. Oficio número CEDH/XXXX, de fecha XXXX, la XXX Visitadora General, solicitó colaboración a la D.E. del I. M. del S. S. (IMSS) a efectos de remitir opinión médica.
55. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, firmado por el T. de la J. de S. de P. M. del IMMS.
56. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.
57. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.
58. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.
59. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.
60. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, firmado por la Encargada de la D. de P., O. y G. de este Organismo Público, a través del cual remite valoración psicológica de la menor N.J.G.M.
61. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.
62. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria de fecha XXXX.

63. Acta circunstanciada de revisión de expediente clínico, de fecha XXXX.
64. Acta circunstanciada de revisión de carpeta de investigación, de fecha XXXX.
65. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, de fecha XXXX.
66. Acta circunstanciada de comparecencia de la peticionaria, de fecha XXXX.
67. Por acuerdo de fecha XXX, se agregaron al sumario los diversos acuerdos internos emitidos por esta Comisión Estatal para la suspensión de actividades, así como de los plazos y términos en los expedientes de queja. Acuerdo notificado por estrados a las partes.

III. Observaciones

68. Ante la implementación de las medidas administrativas por la emergencia sanitaria por el virus conocido como covid-19, esta Comisión suspendió actuaciones así como los plazos y términos en los expedientes de queja que se encuentran en trámite desde el pasado 23 de marzo de 2020 y hasta en tanto no se indique en color amarillo el semáforo de riesgo epidemiológico para el Estado de Tabasco, estableciendo que se dará continuidad al trabajo interno y en los asuntos que se encuentran en etapa de análisis para que emita la resolución que en un derecho corresponda, lo cual se analiza en este caso, al encontrarse debidamente sustanciado con las pruebas aportadas por la quejosa y los informes de ley rendidos por la autoridad responsable, así como los actos de investigación realizados por el personal actuante de la Comisión Estatal encontrándose el expediente en condiciones para emitir la presente resolución.
69. 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, son valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la legalidad, de la lógica y de la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la petición.

70. 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

71. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, inició de oficio el expediente XXX/XXX, derivado de la nota periodística publicada en la página virtual de la radio difusora XEVT, además, el día XXXX, recibió el escrito de petición de la C. D.M.H.S., en el cual señaló estar inconforme de la actuación de servidores públicos adscritos al H.R. de A. E. de la M., en razón que su nuera la hoy occisa M.M.C., no recibió una atención adecuada durante el parto derivando su muerte, causándole secuelas al estado de salud de la recién nacida y dejando en estado de orfandad a sus menores hijas.

72. El XXXX, aproximadamente a las XXX horas, la extinta ingreso al servicio médico de urgencias de H. de la M., con antecedentes de segundo embarazo, presentaba dolor abdominal leve a la EF tranquila, consciente, cooperadora, con color normal de piel y conjuntivas, tórax sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen globoso por útero grávido con FU de 32 centímetros, prod. Cefálico, dorso a la izq. y frecuencia cardiaca de 125 por minutos, movimiento fetal presente.

73. De las evidencias contenidas en el expediente de petición se advierte la nota de atención de parto, expedida en la misma fecha, siendo las XXX horas del día, el médico que la elaboró precisó que realizó episiotomía media lateral, la cavidad uterina no tenía tono uterino, se da masaje manual, obteniendo tono, se procede a realizar episiorrafia, inicia sangrado de cavidad uterino.

74. Se cuenta además, con la nota del área de expulsión, de fecha XXXX, elaborada a las XXX horas, en la que el médico indicó que se obtuvo un producto femenino con bipotonia de pediatría, con pronóstico muy reservado para el bebé con riesgo de muerte.

75. En este contexto, con fecha XXXX, el perito de los servicios periciales de la C. de S.M.F. de la F.G.E. puntualizó en una ampliación de dictamen que hubo negligencia médica, la causa, se considera al error cometido en el acto quirúrgico, por parte del personal de ginecoobstetricia que brindó la atención médica.

- 76.** Al respecto, este Organismo Público mediante oficio CEDH/XXXX de fecha XXXX, emitió medidas cautelares urgentes en favor de la recién nacida a fin de garantizar su derecho a la salud, de tal manera que el día XXXX, se recibió el oficio número XXXX, signado por la T. de la U. de A. J. del H.R. de A.E. de la M. dependiente de la S. de S. del E. de T., mediante el cual remite nota de alta y referencia hospitalaria de la recién nacida J.M.G.M., de fecha de egreso XXXX, hija de la paciente fallecida M.M.C., en el cual queda expresado que la recién nacida fue dada de alta por mejoría.
- 77.** El perito de los servicios periciales, adscrito a la C. de S.M.F. del C. de P. de J. de C., precisó en su opinión médica de fecha XXXX precisó que no se llevó a cabo una nueva intervención quirúrgica para corroborar la correcta realización del empaquetamiento pélvico y la identificación de la causa de la talla del tratamiento implementado, concluyendo que si hubo negligencia médica por parte de los médicos que atendieron a la hoy occisa.
- 78.** Mediante oficio CEDH/XXXX de fecha XXXX, esta XXXX Visitaduría General, solicitó el informe correspondiente de la autoridad señalada, de manera tal que el día XXXX, se recibió el informe del H.R. de A.E. de la M. anexando las copias del expediente clínico de la agraviada.
- 79.** Asimismo, este Organismo Público mediante oficio CEDH/XXXX de fecha XXXX, solicitó la colaboración de la F.G. del E. de T., a efecto de tener acceso en la carpeta de investigación relacionada con la muerte de la señora M.M.C., recibándose respuesta a través del oficio XXXX, de fecha XXXX, donde el D. de los D. H. indicando el horario para su consulta.
- 80.** Por lo anterior, el día XXXX, personal actuante de este Organismo Público, se constituyó en las oficinas del CPJ del municipio de C., en donde tuvo acceso a los autos que obran dentro de la carpeta de investigación XXXX (acumulados), de la cual se advirtieron constancias para la integración del presente expediente de petición.

B. De los hechos acreditados

- 81.** De lo expresado por la ciudadana D.M.H.S., en su escrito de petición, y comparecencias posteriores, así como de las constancias que integran el expediente de petición, de las

diferentes actuaciones realizadas por esta Comisión en aras de integrar el expediente que nos ocupa y de la revisión de la carpeta de investigación, es posible acreditar los siguientes hechos:

I. De los médicos gineco-obstetras que brindaron la atención médica en el acto quirúrgico.

a) La muerte de la C. M.M.C.

82. En relación a la causa de la muerte de la hoy extinta M.M.C., mediante comparecencia de la peticionaria los días XXXX y XXXX, aportó como medios de pruebas, el resumen clínico de muerte materna del día XXXX, suscrito por el doctor M. de J.D.X. G. adscrito al H.R.A.E.M; así como, las opiniones técnicas de fecha XXXX, con número de folio XXXX y XXXX de fecha XXXX, signado por el Doctor V. M.R.M., relativo a una ampliación de dictamen, los que en esencia concluyen la existencia de negligencia médica en la atención brindada a la ahora occisa M.M.C., por parte del personal de ginecoobstetricia que brindó la atención médica.

83. Cabe mencionar el día XXXX, personal actuante de este Organismo Público, se constituyó en las oficinas del CPJ del municipio de C., donde tuvo acceso a la carpeta de investigación XXXX (acumulados), advirtiendo la opinión técnica y la ampliación de dictamen a que nos referimos en la párrafo que anteceden, obran dentro de la carpeta de investigación precitada, y de los que se desprende las siguientes conclusiones:

84. Opinión técnica con folio número **XXXX**:

*“de acuerdo con lo descrito en notas medicas del expediente clínico número XXXX del H.R. de A.E. de la M., a nombre de M.M.C. y comparado con resultado de necropsia folio XXXX, se concluye que **SI hubo negligencia médica** por parte de los médicos que atendieron a la hoy occisa.”*

85. Ampliación de dictamen con folio número **XXXX**:

“... I. En el expediente clínico no se menciona que hayan aplicado algún protocolo para la realización de la intervención quirúrgica a la ahora occisa. No se realizó cirugía de parto a la ahora occisa M.M.C., ya que en las notas médicas del expediente clínico se

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

describe que el producto de la gestación nació por parto.

II. La negligencia médica como ya se ha expuesto Es la falta de atención o descuido en una situación crítica, no se da la atención que se merece el caso. En el dictamen anterior, con folio XXXX, en el apartado de análisis, se explicó de forma secuencial, el por qué se concluyó que si hubo negligencia médica en la atención brindada a la ahora occisa M.M.C.

Durante la cirugía de histerectomía hubo un error, según reportó la médico legista que realizó la necropsia y a la ampliación de esta, en la necropsia se observó la ligadura de la arteria uterina con hematoma y salida de fluido hemático durante la manipulación, y en dictamen de ampliación de necropsia fue explicado que la ligadura se encontraba parcialmente ocluyendo la luz de la arteria uterina derecha, lo cual permitió la salida a chorro de líquido hemático y a su vez alojar líquido libre en cavidad uterina. la causa de la muerte según dictamen de necropsia, choque hipovolémico y causa que la produjo, de hueco pélvico y hemorragia por lesión de arteria uterina derecha.

Posterior a la cirugía de histerectomía fue ingresada a la terapia intensiva, donde fue reportado por médicos de la terapia intensiva que la paciente no mejoraba, inclusive reportando que su estado sugería la persistencia de sangrado intraabdominal y que éste y que su evolución ponía en peligro la vida de no controlar la hemorragia intraabdominal. Pese a esto el personal de ginecobstetricia tras valorar primero considera "no exenta de re intervención quirúrgica" y luego considera no reintervenir. Cabe agregar que notas médicas el expediente clínico no se explica el porqué de la conducta seguida en el protocolo de actuación empleado.

*Sin embargo, está claro que la cirugía de histerectomía fue en respuesta a una hemorragia que comenzó durante el parto, es decir como tratamiento a una urgencia y es dudoso que existiera dolo en dicha acción, por tanto el error de la ligadura puede considerarse como una iatropatogenia quirúrgica, por descuido; es decir, los médicos no esperaban que hubiera un error, sin embargo, la atención médica posterior a la cirugía fue valorar y esperar pese a las sugerencias de los médicos de la terapia intensiva; y la no justificación en la demora presupone mal praxis y responsabilidad para el facultativo en función de los daños producidos. **Es decir hubo negligencia médica** que como ya se ha explicado es el descuido referido a la omisión de la debida atención y diligencia, descuido es una situación crítica o simplemente una actitud de pereza hacia la atención del paciente, sin excusa viable.*

Finalmente se considera que existe relación de causalidad entre dicho error quirúrgico y el estado de salud que finalmente llegó al fallecimiento.

*III. En relación al mecanismo causal, el mecanismo fue el estado de salud patológico que se originó y evolucionó hasta la muerte de la paciente, la causa se considera el error cometido en el acto quirúrgico. **Dicho error cometido por los médicos que realizaron la cirugía y el hecho de permitir la evolución del Estado patológico hasta su desenlace fatal, considerando como negligencia médica, por parte del personal de ginecobstetricia que brindó la atención médica,** exceptuando al personal médico de Terapia intensiva quienes brindaron la atención que correspondía a su especialidad.*

IV. El suscrito no cuenta con la identidad para hacer una conclusión desde el de la

anestesiología y la ginecoobstetricia médico legalmente se concluye lo descrito en párrafos anteriores.

86. En el informe de fecha XXXX, mediante el oficio número XXXX, signado por la T. de la U. de A. J del H.R. de A.E. de la M., refirió entre otras cosas lo siguiente:

“...en el expediente de la extinta M.M.C. no existe registro de Urgencias ni de admisión respecto a que la Sra. M.C. haya acudido a éste Nosocomio en fecha XXXX. Se informa que la extinta, ingresó a este hospital el día XXXX a las XX a.m., se informa que la hoy extinta se encontraba de salud con dolor abdominal leve, tranquila, consiente, cooperadora, tórax sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen globoso con útero grávido, con fondo uterino 32 cm, producto cefálico. Dorso a la izquierda y frecuencia cardiaca fetal de 125 por minuto, movimiento fetal presente, genitales de acuerdo a sexo y edad sin pérdidas transvaginales, al tacto vaginal con 3cm de dilatación y 60% de borramiento, membranas integra y planas, producto abocado, pelvil útil, miembros inferiores normales, sin edema, ROTS normales. Al respecto, se informa que fue atendida la antes mencionada con diagnóstico gesta 2 embarazo de 41.3 semanas de gestación por ultrasonido/trabajo de parto fase de latencia/desea oclusión tubaria bilateral. El tipo de atención y valoración médica que le fue proporcionada a la extinta M.M.C. fue el de atención de parto vaginal, hemorragia Obstétrica, Atonía Uterina, Histerectomía total abdominal obstétrica...” (Sic)

87. Este Organismo Público solicitó la colaboración de la licenciada en psicología C. del C.S.C., visitadora adjunta adscrita a la D. de P. O. y G. de la CEDH, para los efectos de elaborar un dictamen psicológico a favor de la C. N. J. G. M. hija de la extinta M.M.C., el cual fue realizado y emitido con fecha XXXX, donde concluye “...se observa que presenta *leve alteración emocional significativa por la que se concluye que existe leve desequilibrio emocional*, de acuerdo a lo narrado en su petición...”(Sic)

88. También se cuenta con el acta circunstanciada de fecha XXXX, elaborada por personal de esta Comisión Estatal, en donde consta la revisión de las carpetas de investigación número XXXX(acumulados) cuyo contenido de la opinión técnica, a la letra dice:

*“...oficio número **XXXX**, de fecha **XXXX**, signado por el doctor V.H.R.M., perito de los servicios periciales, en la que se advierte la siguiente conclusión: de acuerdo con lo descrito en notas medicas del expediente clínico número XXXX del H.R. de A.E. de la M. a nombre de M.M.C. y comparado con resultado de necropsia folio XXXX, se concluye que **si hubo negligencia médica** por parte de los médicos que atendieron a la hoy occisa...”(Sic)*

89. Ahora bien, por lo que respecta a la atención médica que se le brindó a la señora M.M.C., es imprescindible realizar un recuento de las visitas y valoraciones por parte del personal del H.G. de M., el cual canaliza a la paciente al H.R. de A.E. de la M. para que esta fuera programada para la cesárea, ya que en su control de embarazo el bebé se encontraba en una posición diferente (bebé mal acomodado en el vientre de su madre) el cual se aprecia a la foja 004, la nota médica del servicio de urgencias del expediente clínico de la C. M.M.C., donde a la letra se inserta lo siguiente:

*“...Paciente femenina que acude a consulta por dolor abdominal leve, a la EF tranquila, consciente, cooperadora, color normal de piel y conjuntivas, tórax sin compromisos cardiorespiratorio, abdomen globoso por útero gravido con FU de 32 cm, prod cefálico, dorso a la izq y FCF de 125 x min, Mov fetal presente, genitales de AC a Sexo y edad, sin perdida Tv, al tacto vaginal, cérvix con 3 cm de dilatación y 60% de borramiento membranas integras y planas, prod abocado, pelvis útil, M infs normales, sin edema y rots normales...pasa a labor, pronóstico reservado, Dr. L., Dra. B.N.C.M., Mg, Enf. J.J.T.”(Sic)
“...Nota de atención de parto. (foja 5 del expediente clínico de la paciente)*

Fecha XXXX

12:10

M.: XX años,

IDX: Puerperio inmediato postparto/hemorragia obstétrica.

Se pasa a la paciente a la sala de expulsión con borramiento y dilatación completa se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos, esteriles, se infiltra con lidocaína al 2%, se realiza episotomía media lateral, se dirige la presentación se aspiran secreciones de boca y nariz y se libera hombro anterior y posterior y resto de cuerpo, se pinza y corta cordón y se entrega recién nacido a médico pediatra para atención, se dirige alumbramiento de la placenta, se revisa cavidad uterina pues no había tono uterino, se da masaje manual, obteniendo tono, se procede a realizar episiorrafía con comido del 2.0 nuevamente inicia sangrado de cavidad uterina, iniciamos manejo de hemorragia, con un aproximado de sangrado: 1500.

Doble vía, 5 unidades de oxitocina iv, dosis intramuscular de ergonovina, gluconato de calcio, misoprostol vial oral 800 mg vía oral, y carbetocina du única, sin obtener tono, se realiza pinzamiento de arterias uterinas por medio de técnica zea, se solicita anestesiólogo para revisión de cavidad.

Pero ante sangrado de más de 150 ml por minuto se decide pasar a histerectomía, se habla a familiar y se explica la gravedad de la señora M.M.C.

Cuenta con una citometría hemática: previa a hemorragia...”(Sic)

“...Nota de expulsión, XXXX, XXX (foja 6 del expediente clínico de la paciente).

En este momento se encuentra en puerperio inmediato. Luego de estar 10 minutos en la sala de expulsión y previo a su pase al mismo se verificó la frecuencia cardíaca fetal en 126x con doppler.

Se obtuvo producto femenino con hipotonía se encuentra en reanimación avanzada por ser servicio de pediatría. Pronóstico muy reservado para el bebé riesgo de muerte, se explica a la paciente y familiar...(Sic)

90. Es muy importante retomar la opinión técnica, realizada en la carpeta de investigación número XXXX, de fecha XXXX, elaborada por el Perito de los Servicios Periciales adscrito a la C. de los S. M.F. del C. de P. de J. del C., dependiente de la F.G.E., quien manifestó lo siguiente:

“...2.- Desde las XX horas del día XXXX en que inició el padecimiento, hasta las XXX horas del día en que falleció la paciente, transcurrieron treinta y siete horas. En el protocolo de necropsia se menciona haber encontrado 3500 mililitros de sangre más coágulos y hematomas, lo que indica que tal cantidad de sangre se perdió lentamente durante la estancia intrahospitalaria, por tanto, de haber intervenido quirúrgicamente por segunda ocasión habrían corroborado la falla del procedimiento quirúrgico realizado y realizado otro empaquetamiento.

3.- Según dictamen médico legista con folio XXXX, la arteria uterina contaba con una lesión compatible por procedimiento quirúrgico, la cual a su vez se encontraba con una lesión compatible por procedimiento quirúrgico, la cual a su vez se encontraba ligada a un muñón formado por los ligamentos cardinal y uterosacro acompañado de arterias y venas uterinas, sin embargo se observa una hematoma de color rojizo de gran tamaño de un aproximado de 400cc, la cual en su mayoría abarcaba todo el hueco pélvico del lado derecho comprometiendo la ligadura de la arteria uterina del lado derecho, ya que se encontraba a tensión, en dicha ligadura se observó salida de líquido hemático a chorro, el cual se aprecia al momento de la manipulación con las manos, la manipulación se realiza para poder limitar el tamaño del hematoma. La ligadura de dicho muñón el cual estaba compuesto por vasos sanguíneos se encontraba parcialmente ocluyendo la luz de la arteria uterina derecha la cual permitió la salida a chorro del líquido hemático y a su vez alojar líquido libre en cavidad uterina.....”(Sic)

91. De todo lo anterior, se advierte que la extinta M.M.C., fue atendida el día XXXX, a las XXXX horas para la atención de parto tal y como se desprende del expediente clínico de la paciente, y siendo las XXX horas, pasa al área de expulsión donde se obtuvo producto femenino vivo con hipotonía, en reanimación avanzada por servicio de pediatría, pronóstico muy reservado para la bebe, riesgo de muerte el cual se explica a paciente y familiar.
92. Es importante señalar que se cuenta con la Nota de Defunción, de fecha XXXX, firmada por el Médico Internista, donde refirió lo siguiente:

“...NOTA DE DEFUNCIÓN

FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE

CHOQUE HIPOVOLÉMICO GRADO IV

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

POST OPERADA DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA

ATONIA UTERINA

PUERPERIO INMEDIATO PATOLÓGICO

XXX

Paciente femenina de XX años la cual ingresó al servicio de urgencias procedente de su lugar de origen referida de H. de X., T., para su atención, se recibió a la paciente, al parecer sin complicaciones, pasó a sala de labor en donde fue atendida, al principio sin complicaciones, sin embargo, evoluciona a patrón con doble circular de cordón, realizándose maniobras para la obtención de producto único femenino de 3650 gr, t-51 apgar 3/5/6 posterior a alumbramiento se revisa cavidad uterina encontrándose atonía uterina, se realiza episiorrafia, presentándose sangrado de 1500ml, administrándose oxitocina iv 5 uds, ergonovina im, gluconato de calcio iv, misoprostol 800 mcg vo y carbetocina du, sin obtener tono por lo que se realiza pinzamiento de arterias uterinas y pasa a quirófano en donde se realiza histerectomía obstétrica, encontrándose útero atónico, con hematoma del segmento uterino que proviene del fondo, de huevo pélvico. Se realiza empaquetamiento, se reporta 2000ml de pérdida en total con hemotransfusión de 3 unidades de paquetes globulares y 2 plasmas frescos, además e inicio manejo con animas a 5.9 mcgr x minutos, se solicita más hemoderivados.

Se ingresa a UCIA, en donde se encuentra con bajo efecto anestésico, pupilas isocóricas midriáticas de 5mm, hipoarreflexicas, conjuntivas pálidas, con cánula orotraqueal permeable, continuando con apoyo de ventilación asistida en asisto control con fr 14x peep 5cm, fio2 60%, manteniéndose sat al 100%, clínicamente bien ventilada, ruidos cardiacos rítmicos ta 100/28 PAM 81 FC 132x Fr 14X T 31.9 G Dxt 292, la herida qx manchado serosanguinoliento y peristalsis ausente, genitales con sangrado transvaginal ausente.

Labs- Hb preparto 10.6 ht 31.9 plaquetas 331000 leucocitos totales 9600 neutrofilos 7000, tp 11.6 (93.6%) TTP 30.7 O+.

Se continua manejo en la UCIA, ya considera como paciente sumamente grave, con parámetros clínicos que indicaban su deterioro de manera sumamente rápida, pese a todo el manejo aplicada, incluyendo analgesicos, la hipotensión se manejaba ya con aminas vasopresoras a dosis muy elevadas, además presentando fuga capilar, con edema generalizado, con datos de hipoperfusión tisular, se modificaron incluso parámetros ventilatorios con FIO2 al 100% VC400 PEEP 5 FR 18x en modo AVM controlado, clínicamente ya con crepitos en ambos pulmones, posterior a todo esto se agregó la anuria. Cabe señalar que ya se había hemotransfundido 4 pg y 2 de plasma, se consideró la posibilidad de pasaría a quirófano nuevamente sin embargo el servicio de gineco-obstetricia, considero que no estaba en condiciones de intervenir a la paciente.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

La evolución de la paciente, continuo hacia el deterioro en el transcurso del día de ayer, ya con pupilas dilatadas, y sin TA, pese al manejo de dosis de aminos vasopresoras a megadosis.

Recibo en mi turno a paciente, extremadamente grave, con pupilas dilatas, con crepitos en ambas bases pulmonares, con taquicardia de 123X, TA 0, sat 0, y en anuria total, su deterioro fue rápidamente progresivo hasta presentar parada cardíaca, realizándose maniobras básicas únicamente dado el pronóstico de la paciente, se determina hora de defunción 01:00 horas del 12 11 2017, procedimiento inmediatamente a dar informe a las autoridades y a sus familiares. DXS de egreso.

Falla orgánica múltiple.

Choque hipovolémico

Hemorragia obstétrica

Atonía uterina

Puerperio inmediato patológico....”(Sic)

- 93.** Aunado a ello, de las diligencias de investigación este Organismo Público con fecha XXXX, solicitó colaboración a la D. E. del (IMSS) a efectos de emitir opinión médica respecto a la atención proporcionada a la paciente M.M.C., por parte del H. de A. E. de la M., dependiente de la S. de S. del E. de T.; de lo anterior, se recibió oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el T. de la J. de S. de P. M. del IMMS, en el que refirió lo siguiente:

“... 1. Según notas plasmadas en copia certificada del expediente clínico, la paciente recibió atención médica adecuada al igual que vigilancia de trabajo de parto, sin embargo tanto en el período expulsivo como puerperio hubo complicaciones irreversibles, cómo la atonía que no respondió a medicamentos por lo que se realizó histerectomía obstétrica, con hemorragia obstétrica, causa de la muerte de la paciente.

2. La paciente según notas de antecedentes gineco-obstétricos tenía un parto previo ingreso con adecuado trabajo de parto, el cual evolucionó favorablemente por lo que se asume adecuada atención del parto.

3. Dentro de las complicaciones descritas durante el trabajo de parto, cómo es el periodo expulsivo y puerperio, fue lo que ocasionó la hemorragia obstétrica secundaria a la atonía uterina, acto seguido al procedimiento realizado qué es la histerectomía. El protocolo de atención fue el correcto...”

- 94.** Opinión médica que si bien es cierto señala que la paciente recibió atención médica adecuada, también precisa que hubo complicaciones irreversibles durante el trabajo de parto, en el periodo expulsivo, lo que ocasionó una hemorragia obstétrica, al acto seguido del procedimiento de histerectomía.

95. Sin embargo, no podemos perder de vista las actuaciones y opiniones técnicas remitidas por los peritos de la F.G.E., mediante folio **XXXX** de fecha XXXX y la debida ampliación de fecha XXXX mediante folio **XXXX**, donde concluyeron la existencia de **negligencia médica** por parte del personal de ginecoobstetricia que brindó la atención médica a la hoy occisa, cuyo mecanismo causal fue el estado de salud patológico que se originó y evoluciono hasta la muerte de la paciente, la causa, se considera el error cometido en el acto quirúrgico, lo que se fortaleció con la Necropsia de ley y el expediente clínico, donde se advierte claramente que no existió evidencia que se haya aplicado algún protocolo para la intervención quirúrgica de la extinta; además, fue explicado que la ligadura se encontraba parcialmente ocluyendo la luz de la arteria uterina derecha, lo cual permitió la salida a chorro de líquido hemático y a su vez alojar líquido libre en cavidad uterina, la causa de la muerte según dictamen de necropsia, choque hipovolémico y causa que la produjo, de hueso pélvico y hemorragia por lesión de arteria uterina derecha.
96. La peticionaria, mediante acta circunstanciada de comparecencia de fecha XXXX, anexó como pruebas documentales, una copia de la nota de remisión de gastos, consistentes en: material de construcción, que se empleó para darle sepultura a la señora M.M.C., con una cantidad de \$ XXXX (XXXX pesos 00/100 M.N.).
97. Es importante mencionar que con fecha XXXX, a la extinta M.M.C., en la Jurisdicción Sanitaria XX, de J., T., de la ranchería A. S. 3, de J.T., se le extendió la nota de atención médica urgente firmada por la MPSS E.L.G., U.V.M., en donde refirió lo siguiente:

“...Extiendo esta nota, por motivo de que acude la embarazada M.M.C. a mi unidad con familiar acompañante, la paso al área de rehidratación oral para atenerla de manera más rápida ya que tengo muchos pacientes esperando consulta y no quieren darle pase a la paciente, me comenta en persona que en El H. de M. no le quisieron hacer cesárea, cabe mencionar que me había estado informando por vía telefónica que de acuerdo a urgencia de M. con la referencia que yo les había dado con fecha XXXXX, al valorarla le comentan que tiene 3 cm de dilatación, pasan 24 horas y siguen teniéndola en espera, la paciente es secundigesta, por lo que acuden el día de hoy. Hago exploración: orientada en sus 3 esferas, palidez de mucosas, ojos simétricos sin quemosis, normocefalo, adecuada implantación cabello, tórax simétricos tanto complexión y ampleaxión adecuada salida y entrada de aire, no agregados, ruidos cardiacos normales sin soplos agregado a la auscultación de frecuencia cardiaca fetal con 170lpm con oscilaciones por lo que tomó la decisión de referirla de urgencia al H. de A. E. de la M., con diagnóstico de falta de progresión de trabajo de parto, con 40.5 sdg, por lo que

comentó que desde el día jueves 2 de noviembre no pasa de 3 cm de dilatación y podría entrar en sufrimiento fetal... REFIERE A H. DE LA M. POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR FALTA DE PROGRESIÓN DE TRABAJO DE PARTO...(Sic)

98. Es decir, la C. M.M.C., fue canalizada al H.R. de A.E. de la M., por tener falta de progresión de trabajo de parto, y por el riesgo de que el producto de la gestación entrara en sufrimiento fetal, los médicos del citado nosocomio la orillaron a que su parto fuera normal, y durante la cirugía de histerectomía se produjo un error de la ligadura que produjo hematoma de hueso pélvico y hemorragia por lesión de arteria uterina derecha, lo que ocasiono su fallecimiento.

b) Alteración en la integridad personal de la recién nacida M.C.

99. Como se ha citado en el apartado que antecede, la extinta M.M.C., fue atendida el día XXXX, a las XXX horas para la atención de parto¹, y siendo las XXX horas, pasa al área de expulsión donde **se obtuvo producto femenino vivo con hipotonía, en reanimación avanzada por servicio de pediatría, pronóstico muy reservado para la bebe, riesgo de muerte**².

100. En la nota de evolución y gravedad, elaborada el XXXX, a las XXX horas del día, a la recién nacida, se especificó que se trata de **“Paciente el cual se vigila evolución, ya con manejo médico y apoyo ventilatorio, se reporta muy grave con pronóstico incierto para la función cerebral”**.

101. De acuerdo con la nota médica de ingreso a UCIN, de fecha XXXX, expedida por la Médico Pediatra refiere³ **nacer por parto eutósico con doble circular de cordón apretada a cuello, nace producto sin llanto ni respiración espontanea, amerita maniobras de reanimación se da presión positiva con bolsa y mascarilla durante un ciclo sin respuesta por lo cual se intuba con cánula 3.5 se aspira líquido amniótico, se da presión positiva con lo cual recupera frecuencia cardiaca. Se califica con apgar de 1/3, Capurro 39 sdg, peso al nacer 3650 g, talla 51 cm, PC:34 cm, PT: 34 cm, pie: 8cm. Posterior al nacimiento se traslada a UCIN, ingresa con 1 hora de vida. Se trata de recién**

¹ Nota de Atención de Parto, suscrita por los doctores Rigo Romero Soto María Gpe. Folio 00000005 del expediente clínico 166243.

² Nota área de expulsión, suscrita por el doctor Dzib Go. Folio 00000006 del expediente clínico 166243.

³ Nota de Ingreso a UCIN, suscrita por la doctora Kenya Castellanos Rosado. Folio 00000011 del expediente clínico 166243 de la recién nacida Morales Carballo,

nacido de término con antecedentes de asfixia perinatal severa, por el momento continua en fase III, se reporta hiperglicemia por respuesta metabólica al stress. **Alto riesgo de complicaciones como sepsis, choque séptico, hemorragia intracraneana, neumotórax, hemorragia pulmonar, hipertensión pulmonar, falla orgánica múltiple, secuelas neurológicas y muerte.**

102. Así mismo, en notas médicas de fecha XXXX, suscritas por médico pediatra de la multicitada institución de s. reportó como diagnóstico **"Recién nacido término de 39 semanas de gestación con peso adecuado para edad gestacional. Asfixia perinatal severa. Encefalopatía hipoxico – isquémica. Crisis convulsivas secundarias. Riesgo de Sepsis neonatal temprana. A descartarse hemorragia intracraneal"**.

103. En relación a la encefalopatía hipóxico-isquémica, diagnosticada por el médico pediatra, se puntualiza que por definición es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, cuyas manifestaciones están en relación a la intensidad del evento asfíctico⁴.

104. Menor que fue valorada el XXXX, en el H. R. de A. E. del N. Dr. R. N.P., en la U. M. de la S. de S., por los doctores B.R.O. y J.E.M.R., quienes suscribieron en el resumen clínico lo siguiente:

*"DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral infantil/microcefalia. RESUMEN APOYO DE GOBIERNO. Paciente que actualmente cuenta con X año XX meses de edad que cuenta actualmente se en manejo en esta institución por parte del servicio de neurología, **rehabilitación ya que presenta retraso en el neurodesarrollo, con limitación para caminar, sentarse. Motivo por el cual necesita continuar con rehabilitación, así como cuidados y aditamentos especiales.** Registrando su última cita de control el XXXX..." (Sic)*

105. En ese sentido, se puede establecer que la falta de acciones acordes con el carácter prioritario que tiene la atención materno-infantil, ocasiono que el producto al momento de nacer sufriera asfixia perinatal severa, diagnosticado con posterioridad con una parálisis cerebral-microcefalia, dada que su gestación era viable y de normal desarrollo según se advierte del expediente clínico de la menor, lo anterior resultado de la actuación

⁴ http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/371-10_Encefalopatxahipoxico-isquxmica/IMSS-371-10 GER Encefalopatxa Hipxxico Isquxmica.pdf. Guía de práctica clínica GPC. Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA en el Recién Nacido. Gobierno Federal.

de los médicos que brindaron la asistencia médica a su progenitora durante las últimas horas del parto, ocasionando que la bebé no recibiera la cantidad de oxígeno adecuada al nacer, y requiriera maniobras avanzadas de reanimación intubación endotraqueal, tal u como se hace constar en la nota de alta y referencia hospitalaria de fecha XXXX. Evento neurológico con secuelas de retraso en el neurodesarrollo, limitación para caminar y sentarse, que requiere rehabilitación, cuidados y aditamentos especiales, secuelas que podrían asociarse o vincularse directamente con la inadecuada atención médica brindada a su madre que altero la integridad personal de la recién nacida.

C. Derechos vulnerados

1. Derecho a la vida de M.M.C.

106. Como lo ha destacado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales - como el derecho a la vida⁵.

107. Los derechos económicos, sociales y culturales funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de estos por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de M.M.C.

108. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en

⁵ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

- 109.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.
- 110.** En el caso “Niños de la Calle vs. Guatemala” la Corte Interamericana de los Derechos Humanos señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.⁶
- 111.** En consonancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “Declaración de Lisboa” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.
- 112.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a la extinta, por parte del personal médico de ginecoobstetricia, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.
- 113.** Como se precisó en la opinión médica con número de folio XXXX, de fecha XXXX, y en la ampliación de dictamen médico con número de folio XXXX, de fecha XXXX, emitidos por peritos de los servicios periciales adscritos a la C. de S.M.F. de la F.G.E., la atención médica que el personal médico del servicio de ginecobstetricia del H.R. de A.E. de la M.

⁶ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

brindó a la extinta fue inadecuada, incurriendo en negligencia médica, cuyo mecanismo causal fue el estado de salud patológico que se originó y evolucionó hasta la muerte de la paciente, la causa, se considera el error cometido en el acto quirúrgico, lo que se fortaleció con la Necropsia de ley y el expediente clínico, donde se advierte claramente que no existió evidencia que se haya aplicado algún protocolo para la intervención quirúrgica de la extinta; además, fue explicado que la ligadura se encontraba parcialmente ocluyendo la luz de la arteria uterina derecha, lo cual permitió la salida a chorro de líquido hemático y a su vez alojar líquido libre en cavidad uterina, la causa de la muerte según dictamen de necropsia, choque hipovolémico y causa que la produjo, de hueso pélvico y hemorragia por lesión de arteria uterina derecha; pues de haberla intervenido quirúrgicamente por segunda ocasión, habrían corroborado la falla del procedimiento quirúrgico realizado y realizado otro empaquetamiento, que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

2. Derecho a la integridad personal de la recién nacida.

114. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

115. El derecho a la integridad personal está relacionado con el derecho a la protección de la salud, puesto que deben proporcionarse servicios de salud adecuados y oportunos de salud materna para garantizar el derecho a la integridad personal del binomio madre-hijo.

116. 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.

117. 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;

...

118. Al respecto, la Ley de S. de S. del E. de T. señala:

ARTÍCULO 58.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio:

...

119. 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.

120. Al efecto, el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su Observación General 20, reconoce que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multitud de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

- 121.** La violación al referido derecho en agravio de la recién nacida quedó establecido que al momento de nacer sufriera asfixia perinatal severa, diagnosticada con posterioridad con una parálisis cerebral-microcefalia y/o Encefalopatía hipoxico-isquémica.
- 122.** Encefalopatía hipóxico-isquémica, que por definición es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, cuyas manifestaciones están en relación a la intensidad del evento asfíctico⁷.
- 123.** Evento neurológico con secuelas de retraso en el neurodesarrollo, limitación para caminar y sentarse, motivo por el cual necesita rehabilitación, cuidados y aditamentos especiales, dada que su gestación era normal según se advierte del expediente clínico de la menor, y que debido a una negligencia en la atención brindada a su progenitora durante las últimas horas del parto, hizo que no recibiera la cantidad de oxígeno adecuada al nacer, y requiriera maniobras avanzadas de reanimación intubación endotraqueal, tal y como se hace constar en la nota de alta y referencia hospitalitaria de fecha XXXX, secuelas que podrían asociarse o vincularse directamente con la inadecuada atención médica brindada a su madre.

Resumen del litigio

- 124.** La Comisión Estatal, con base en las pruebas aportadas por la autoridad, los peticionarios y derivadas de la investigación, concluye:
- Los informes rendidos por la autoridad, entre los que se cuenta el historial clínico de la señora M.M.C., fueron valoradas en contraste con lo expresado por la peticionaria.
 - La peticionaria, además de las declaraciones vertidas en su escrito de inconformidad, realizó declaraciones adicionales durante la integración del expediente en las que aportó como medio de prueba el acta de defunción, de fecha XXXX, datos en donde se desprende que la muerte de la C. M.M.C., fue por: a) Choque hipovolémico; b) hematoma de huevo pélvico y hemorragia por lesión en arteria uterina derecha; aportó notas de gastos para darle sepultura a la agraviada; c) resumen clínico de fecha XXXX, expedida por el Dr. B.R.O. y el Dr. J.E.M.R., médicos del H. R. de A. E. del N., Dr.

⁷ http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/371-10_Encefalopatxahipoxico-isquxmica/IMSS-371-10 GER Encefalopatxa Hipxico Isquxmica.pdf. Guía de práctica clínica GPC. Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA en el Recién Nacido. Gobierno Federal.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

R.N.P., en donde se aprecia que la menor M. M. G. M., presenta retraso en el neurodesarrollo, con limitación para caminar, sentarse, motivo por el cual necesita continuar con rehabilitación, así como cuidados y aditamentos especiales.

- Se solicitó la colaboración de la F.G.E., misma que autorizó que personal de esta Comisión Estatal, revisara las constancias que integran las carpetas de investigación números XXXX (Acumulados) en donde se tienen los siguientes dictámenes: a) Opinión técnica expedida por el Dr. V. H.R. M., de fecha XXXX, en donde concluye que si hubo negligencia médica por parte de los médicos que atendieron a la hoy occisa. B) Ampliación del dictamen, de fecha XXXX, expedida por el perito médico legista, en donde concluye que, si hubo negligencia médica, ya que el descuido referido a la omisión de la debida atención y diligencia, es una situación crítica o simplemente una actitud de pereza hacia la atención del paciente, sin excusa viable.
- Se desprende la posibilidad que la asfixia perinatal severa que sufrió la bebé recién nacida, infiera en el diagnóstico de microcefalia (parálisis cerebral infantil) que actualmente presenta.

IV. Reparación del daño

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

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

126. En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicha Corte, en el caso *Blanco Romero y Otros vs Venezuela* (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que *“es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente”*, es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (restitutio in integrum), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiéndose así, a la reparación del daño como *“las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño”*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

ocasionado en los planos material e inmaterial. No pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia”, interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

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

127. Cuando el Estado contraviene el contenido de un derecho reconocido -como el derecho a la vida y a la integridad personal, en este caso-, incurre en dicha responsabilidad, de modo que debe, de cara a la población y la comunidad internacional, responder por la acción o por la conducta omisa de sus servidores públicos que haya vulnerado los derechos de una persona o colectivo y reparar el daño causado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

128. Al efecto, es menester invocar el siguiente criterio jurisprudencial sobre la obligación de garantizar los derechos humanos, en la que se incluye la reparación del daño:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. *El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) **Garantizar;** y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

*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.*

129. Idealmente, las medidas para reparar el daño consistirían en volver las cosas al estado en que se encontraban antes de que se consumara el hecho violatorio de derechos humanos, aunque esto no siempre resulta posible.⁸⁹ Pese a lo anterior, las medidas de reparación del daño instan, en un primer momento, a que el Estado reconozca públicamente su responsabilidad por la violación a los derechos humanos, arrancando un proceso dirigido a dignificar a las víctimas, alcanzar justicia, resarcir las consecuencias provocadas por la acción u omisión de sus agentes y, al final, a disponer lo necesario para evitar que tales violaciones pudieran ocurrir de nuevo.

130. La jurisprudencia del sistema interamericano establece también que la reparación del daño “debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición”.¹⁰ En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha descrito¹¹ los elementos que conforman una reparación “plena y efectiva”¹², “apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las

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

⁹ Ver Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C Nº. 7, párrafos 26-27; *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C Nº. 15, párrafos 47-49; *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 27 de agosto de 1998, Serie C Nº. 91, párrafos 41-42; *Caso Blake Vs. Guatemala*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 22 de febrero de 1999, Serie C Nº. 48, párrafo 42; *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003, Serie C Nº. 99, párrafo 149

¹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Lineamientos Principales para una Política Integral de Reparaciones*, 19 de febrero de 2008, OEA/Ser/L/V/II.131, doc. 1, párrafo 1

¹¹ CIDH. *Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda edición)*, 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.L/V/II.167

¹² OACNUDH, Idem. Principio 18

circunstancias del caso”¹³, y propone como modalidades de reparación las siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.¹⁴

131. En este sentido, los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación subrayan que la reparación de violaciones a los derechos humanos debe ser adecuada para las víctimas y sus familiares. Al respecto, es conveniente citar la siguiente jurisprudencia:

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

132. Así, en aras de llegar a la consecución de una reparación integral del daño debe analizarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar cuáles medidas de reparación del daño pueden ser aplicadas en la resolución de los casos de violaciones a derechos humanos, según corresponda, ya que no siempre se pueden recomendar las mismas medidas de reparación. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de una persona agraviada.

133. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos

¹³ OACNUDH, Idem. Principio 18

¹⁴ CIDH, Idem, párrafo 73.

1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, y 32 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Tabasco que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

134. Sobre la reparación del daño en el sistema de protección a los derechos de las víctimas, tal como fue sostenido en la Recomendación 2/2015, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 30 de enero de 2015, en sus párrafos 92 a 99, que conforme a los “Principios y Directrices Básicos Sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario” (numeral 51), las víctimas tienen derecho a interponer recursos y obtener reparaciones, y prevé que la reparación de los daños sufridos tendrá como finalidad promover la justicia y remediar las violaciones, y que deberá ser proporcional a la gravedad y al daño sufrido.

135. En atención a ello, esta Comisión Estatal considera las violaciones acreditadas en el presente caso pueden ser reparadas a través de **medidas de restitución, satisfacción, indemnización económica, y medidas tanto de rehabilitación como de no repetición**, así también se prevé en los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II, 26 de la Ley General de Víctimas y 32 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Tabasco.

A. Medidas de restitución

136. Según los “Principios” citados, la restitución, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o la violación grave del derecho internacional humanitario, lo cual, en el caso es claramente imposible.

- 137.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; 1, párrafo segundo, 2, párrafo segundo, 8, párrafo segundo, fracción II y VII, 28, 30, 32, 33, 37, fracción II y XVII, 41, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Tabasco al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la vida de la extinta M.M.C., se le deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal, a la peticionaria D.M.H.S., R. A. G. H. y a la menor J.M.G.M., a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.
- 138.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, así como diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

B. Medidas de satisfacción

- 139.** Las medidas de satisfacción pueden incluir el reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, y la aplicación de sanciones administrativas a los responsables de las violaciones.
- 140.** 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.
- 141.** Las medidas de satisfacción pueden incluir, de acuerdo al principio 22 de los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas

de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, lo siguiente: medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; la búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo de la víctima o familiares; **una declaración oficial de reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos a través de la disculpa pública; aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones;** conmemoraciones y homenajes a las víctimas; y la inclusión de una exposición precisa de violaciones ocurridas en la enseñanza de normas internacionales de derechos humanos y derechos internacional humanitario.

142. En el caso concreto, las medidas de satisfacción a aplicar, dadas las violaciones acreditadas, son las siguientes:

I. Reconocimiento de responsabilidad y disculpas públicas

143. Dada la gravedad y naturaleza de los hechos, este Organismo Público, considera pertinente que la S. de S. del E. de T., haga reconocimiento público de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, a través de un acto de disculpas públicas en honor a la extinta M.M.C.

144. Es preciso apuntar a la amplitud del agravio acusado por la peticionaria D.M.H.S., al agraviado R. A. G. H. y la menor J. M. G. M. La atención obstétrica deficiente, además de constituir una forma de violencia hacia la mujer, ocasionaron dolor y destrucción de las expectativas e ilusiones que conllevan la formación de una familia y la frustración del proyecto de vida deseado, el cual se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone.

145. Más aún, hechos como los del presente caso representan también un agravio permanente para la comunidad más amplia, con la muerte de la extinta lamentablemente, se siembra incertidumbre no solo entre los usuarios del H. de A. E. de la M. del E. de T. sino de la sociedad tabasqueña, caracterizando la atención de los servicios de salud

estatales como de mala calidad y ocasión de sufrimiento para sus pacientes. Es inevitable escuchar relatos como el de la señora D.M.H.S. y no ver en su reflejo a hermanas, hijas, parejas o incluso verse una misma, expectante, como víctima en espera. La impunidad y la falta de consecuencias, real o percibida, solamente profundizan esta percepción.

146. A fuerza de repetirse, hechos como los del presente caso son aceptados por los tabasqueños como consecuencia habitual, si no es que natural, de acudir a una instalación pública de salud. La Comisión Estatal considera inadmisibles una situación en la que la atención deficiente se convierte en el precio de los servicios gratuitos de salud, incluso entre los operadores del mismo sistema de salud estatal, especialmente tratándose de mujeres embarazadas en condiciones de pobreza, quienes viven una doble vulnerabilidad: menospreciadas por el rol asignado social y culturalmente a las mujeres como entes reproductivos, así como por lo limitado de sus alternativas de cuidado.

147. En este sentido, este Organismo Público estima pertinente señalar que la gratuidad de la atención médica no debiera significar que esta sea brindada de manera deficiente, apartada de los principios éticos y de calidad, poniendo en riesgo la salud de los pacientes. De la misma manera, ni la gratuidad ni el nivel de atención o especialidad de una instalación pública de salud son motivo para minusvalorar la vida, particularmente en el caso de la atención obstétrica, que incide en decisiones que forman parte del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y la vida privada y familiar de las personas.

148. Tales agravios solo pueden comenzar a repararse cuando la autoridad reconozca que las circunstancias que llevaron a la pérdida irreparable de la extinta M.M.C. son inaceptables, así como, alteración a la integridad personal de la recién nacida, 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 Estatal estima pertinente que la Secretaría haga **reconocimiento público de su responsabilidad y acepte públicamente los hechos**, a través de un **acto de disculpas públicas** en agravio de la extinta M.M.C. y la recién nacida G. M.

149. 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 C. M.M.C. y a la alteración de la integridad personal de la recién nacida,

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 la aceptación pública de los hechos** y realice un **acto de disculpas públicas** al agraviado R. A. G. H. del hecho violatorio de los derechos humanos en el presente caso.

- 150. El acto de reconocimiento público de responsabilidad y la aceptación pública de los hechos,** deberá llevarse a cabo en una ceremonia pública en las instalaciones del H.R. de A.E. de la M., 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.
- 151.** Para tal efecto, la S. deberá acordar anticipadamente con el agraviado, la fecha y hora de la realización del evento, así como también deberá invitar anticipadamente a los medios de comunicación que cubrirán el acto público, mediante invitación oficial, debiendo confirmar la asistencia de estos, cuando menos cinco días naturales antes de la fecha programada para la ceremonia, en un término igual la S. deberá emitir y difundir un comunicado oficial en su página electrónica y redes sociales, en el que señale la hora, fecha y lugar de la celebración del acto público.
- 152.** En el evento deberán estar presentes al menos el T. de la S. , el D. del N. y los servidores públicos del H. involucrados en los hechos, así como el agraviado R. A. G. H., sus familiares, prensa y público en general que así lo deseen.
- 153.** El día del evento, el T. 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 los agraviados 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.

- 154.** Acto seguido deberá dar la participación al agraviado R. A. G. H. para que, si así lo desea manifieste en relación al acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas.
- 155.** A fin de cumplir lo anterior, la S. tendrá un plazo de tres meses que comenzará a contar a partir de la aceptación de la recomendación correspondiente.
- 156.** En caso que sea necesario detallar alguna otra particularidad del acto, esta deberá ser acordada por escrito entre la autoridad y la parte agraviada con anticipación a que se haga oficial la fecha y hora del evento.

II. De las sanciones judiciales y administrativas.

- 157.** Además, las acciones y medidas que lleve a cabo la S. de S., deberán estar orientadas a la investigación y a la sanción correspondiente que debe imponerse a quienes intervinieron en los actos asentados en el cuerpo de esta Recomendación. En el mismo orden de ideas, debe instruirse a quien corresponda, sin demora, inicie los procedimientos administrativos, ante el órgano competente para que se determine su responsabilidad, en el cual deberá aportar como medio de prueba la presente resolución y expresamente deberá solicitar que se notifique personalmente a la peticionaria y al agraviado para que comparezca ante la autoridad investigadora administrativa, a efectos de rendir su declaración y/o aportar documentación para esclarecer los hechos relacionados con la comisión de las presuntas faltas administrativas que deriven de lo acreditado en la presente determinación, de conformidad con el numeral 96, último párrafo de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 158.** En el presente sumario, se acreditó que los servidores públicos adscritos a la S. de S. del E., derivado de un error quirúrgico causaron la muerte de la C. M.M.C. y alteraron la integridad personal de la recién nacida.
- 159.** Aunado a la reparación del daño y siguiendo la lógica jurídica de investigación, acreditación de hechos que vulneran derechos humanos, señalar la responsabilidad de servidores públicos, y determinar la forma de reparar lo trasgredido, es imprescindible recomendar a la autoridad responsable, que en su función de ente garante de los derechos humanos, emita el reproche jurídico correspondiente a estos últimos, por lo

que es necesario que finque la ejecución de sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su cargo, y asimismo, tener un impacto en la sociedad que asegure que dichos actos no se vuelvan a repetir, llevándose a cabo por la vía procesal correspondiente.

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

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

Los Servidores Públicos;

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

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

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

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

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

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

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

“Artículo 66.- “...Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se considerarán como servidores públicos a todo aquel que desempeñe un cargo de elección popular, un empleo o una comisión en cualquiera de los tres poderes del Estado, en los ayuntamientos y en los órganos desconcentrados, organismos descentralizados, órganos autónomos en los términos de esta Constitución, entidades

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

paraestatales y paramunicipales, empresas de participación estatal o municipal, fideicomisos públicos, órganos jurisdiccionales y en general toda persona física que perciba una retribución con cargo al erario, quienes serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de su respectivas funciones...

Artículo 67.- [...]

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

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

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

“RESPONSABILIDADES DE SERVIDORES PÚBLICOS. SUS MODALIDADES DE ACUERDO CON EL TÍTULO CUARTO CONSTITUCIONAL”¹⁵

163. 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.

¹⁵ Época: Novena Época. Registro: 200154. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo III, Abril de 1996. Materia(s): Administrativa, Constitucional. Tesis: P. LX/96. Página: 128. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 108 al 114 de la Constitución Federal, el sistema de responsabilidades de los servidores públicos se conforma por cuatro vertientes: A).- La responsabilidad política para ciertas categorías de servidores públicos de alto rango, por la comisión de actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho; B).- La responsabilidad penal para los servidores públicos que incurran en delito; C).- La responsabilidad administrativa para los que falten a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la función pública, y D).- La responsabilidad civil para los servidores públicos que con su actuación ilícita causen daños patrimoniales. Por lo demás, el sistema descansa en un principio de autonomía, conforme al cual para cada tipo de responsabilidad se instituyen órganos, procedimientos, supuestos y sanciones propias, aunque algunas de éstas coincidan desde el punto de vista material, como ocurre tratándose de las sanciones económicas aplicables tanto a la responsabilidad política, a la administrativa o penal, así como la inhabilitación prevista para las dos primeras, de modo que un servidor público puede ser sujeto de varias responsabilidades y, por lo mismo, susceptible de ser sancionado en diferentes vías y con distintas sanciones. Amparo en revisión 237/94. Federico Vera Copca y otro. 23 de octubre de 1995. Unanimidad de once votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Adriana Campuzano de Ortiz. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el quince de abril en curso, aprobó, con el número LX/1996, la tesis que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis de jurisprudencia. México, Distrito Federal, a quince de abril de mil novecientos noventa y seis.

C. Indemnización económica

- 164.** En los casos en que la restitución del bien jurídico que se afectó por el ilícito sea prácticamente imposible, es necesario emplear otras formas de reparación. Por ejemplo, en el caso *Aloeboetoe Vs. Suriname* con sentencia del 10 de septiembre de 1993, la CIDH estableció que: *"obligar al autor de un hecho ilícito a borrar todas las consecuencias que su acto causó es enteramente imposible porque su acción tuvo efectos que se multiplicaron en modo inconmesurable"*. Bajo esas circunstancias la compensación pecuniaria es la forma de reparación más otorgada por las violaciones a los derechos humanos.
- 165.** La compensación económica se encuentra fundamentada en diversos instrumentos internacionales de carácter regional y universal, es referida de manera textual en el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Constituye la medida más frecuente de las reparaciones en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto a un monto determinado que atiende a un daño específico, incluyendo el caso de los gastos médicos incurridos, los gastos futuros, o los fondos de desarrollo a comunidades, respecto de los cuales se tasa una cantidad.
- 166.** En este orden de ideas, la **Convención Americana de Derechos Humanos** ha establecido que la reparación debe encaminarse en la **justa indemnización** a la persona que sufrió la vulneración de sus derechos.
- 167. Tal indemnización entonces tiene carácter compensatorio**, su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial por lo que no pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia. Adicionalmente, una o más medidas pueden reparar un daño específico sin que éstas se consideren una doble reparación, por tanto la indemnización compensa daños que inclusive han sido reparados ya con otras medidas.
- 168.** En el **Caso Rosendo Cantú y otra, vs México** (Sentencia de 31 de agosto de 2010 párr. 270) la Corte IDH ha establecido 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".

169. De igual manera debe destacarse que dentro de los principales criterios desarrollados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para valorar la determinación del monto, pruebas y criterios de compensación, se encuentran los siguientes:

- La indemnización busca compensar el daño y debe estar vinculada a los hechos constitutivos de violación según la Sentencia de la Corte.¹⁶
- Para la estimación de la indemnización por daño material la Corte Interamericana se ha referido a "una apreciación prudente de los daños".¹⁷
- El monto de las indemnizaciones puede ser acordado por las partes en el caso.¹⁸

170. Así, la CIDH ha determinado que los montos de las indemnizaciones compensatorias se refieren a aspectos y rubros claramente establecidos, las cuales habitualmente se clasifican en un daño físico (lesiones y daño al proyecto de vida), daño material (que incluye daño emergente, lucro cesante, daño al patrimonio familiar y reintegro de costas y gastos) y daño inmaterial (aspectos morales, psicológicos, al proyecto de vida y colectivo social), de los cuales la mencionada corte ha asimilado el daño físico con el daño material.

171. De esta manera, la compensación económica procede cuando se está ante un daño material o inmaterial. En el caso específico, esta Comisión Estatal considera importante analizar el alcance de la compensación económica por concepto de daño material e inmaterial.

¹⁶ Sentencias en: Caso Blake Vs Guatemala, párrafo 34; Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, párrafo 416; Caso la Cantuta Vs. Perú, párrafo 202.

¹⁷ Sentencias en: Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, párrafo 49; Caso de la masacre de la Rochela Vs. Colombia, párrafo 246; Caso Escué Zapata Vs. Colombia, párrafo 141.

¹⁸ Sentencias en: Caso Benavides Cevallos Vs Ecuador, párrafo 55; Caso Barrios Altos Vs Perú, Párrafo 23; Caso Durand y Ugarte Vs. Perú párrafo 23.

1.1 El daño material.

172. 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".

173. 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.

174. 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 que se acredita la violación al derecho humano a la vida, en razón de la inadecuada atención médica brindada a la señora M.M.C., que ocasionó su muerte y la puesta en peligro de la integridad personal de la menor recién nacida.

1.1.1 Daño emergente

175. En consecuencia, deberá realizar el pago a favor de la ciudadana D.M.H.S. y/o al C. R. A. G. H. esposo de la extinta M.M.C., por concepto de indemnización compensatoria sobre el daño causado (muerte de su esposa), debiendo contemplar los gastos que se acrediten ante la autoridad responsable, respecto de los gastos funerarios, derivados de la muerte de la hoy extinta M.M.C. por la negligencia médica acreditada en el presente caso.

176. Es pertinente aclarar que aún si los hoy agraviados no cuentan con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la vida, ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material.

177. Asimismo, se hace saber a la Secretaría de S. de S. del E. de T., que la compensación que corresponda en el presente caso debe realizarse bajo los parámetros antes descritos,

considerando que la cantidad económica que en diligencia conciliatoria ante la F.G.E. ofertaron los médicos involucrados no es suficiente para reparar el daños y las consecuencias causadas por la negligencia médica que arrebató la vida a M.M.C y alteró la integridad personal de la recién nacida.

1.2 Del daño inmaterial

178. El pago del daño inmaterial también se estima procedente en el presente caso, tomando en consideración las violaciones a los derechos humanos que se acreditaron, debiendo abarcar los conceptos de daño psicológico, al proyecto de vida y el derivado de fallecimiento de la C. M.M.C., mismos que se explican a continuación.

1.2.1 Del daño al aspecto psicológico a sus familiares directos.

179. En relación al daño inmaterial, la CIDH ha emitido diversas jurisprudencias estableciendo el concepto y los supuestos en que corresponde su otorgamiento.

180. En ese sentido, el daño en cita comprende los aspectos moral o psicológico dentro de los cuales se contienen 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.

181. Así, el aludido Tribunal Internacional ha asociado el daño moral con el padecimiento de miedo, sufrimiento, ansiedad, humillación, degradación, y la inculcación de sentimientos de inferioridad, inseguridad, frustración, e impotencia.

182. Mientras que por daño psicológico debe entenderse la alteración o modificación patológica del aparato psíquico como consecuencia de un trauma que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica. Bajo esa línea de pensamiento, dicho Tribunal Internacional ha estimado que se puede declarar la *violación* del derecho a la integridad psíquica y moral de familiares directos de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos aplicando una presunción *iuris tantum* respecto de madres y padres, hijas e hijos, esposo y esposas, y compañeros y compañeras permanentes, siempre que ello

responda a las circunstancias particulares en el caso. Respecto de tales familiares directos, corresponde el Estado desvirtuar dicha presunción.

183. De esta manera, si bien es cierto que la propia recomendación que ahora se emite, y su aceptación en su caso, constituyen una forma de reparación del daño, sin embargo los sufrimientos y aflicciones causadas a los familiares de la extinta, resultó un caso de violaciones graves a los derechos humanos y por cuales se generaron consecuencias del orden inmaterial, por lo que la CIDH ha estimado en este tipo de casos que es procedente otorgar una cantidad económica, en equidad, como compensación por ese concepto, tal y como se razonó en el caso 19 comerciantes Vs. Colombia con sentencia de fecha 05 de julio de 2004, párrafo 248, ante la mencionada Corte.

184. En el caso concreto, se tuvo por acreditado el hecho relativo al fallecimiento de la C. M.M.C., atribuible a servidores públicos de la S. de S., y que la extinta tiene familiares directos, quien además dejó en estado de orfandad dos menores hijas que requieren del cuidado de una madre, la mayor quien presenta problemas de depresión originados por el fallecimiento de su progenitora, la menor de ellas, quien padece de una parálisis cerebral que le provoca retraso en el neurodesarrollo.

185. Ahora bien, es cierto que en criterio de la CIDH, mencionado previamente, el fallecimiento de una persona es posible que genere una violación directa a la integridad psíquica y emocional de los familiares directos de la extinta, pero no se soslaya que para la reparación de daños, la Corte también ha empleado medidas de rehabilitación que incluyen la psicológica, sin embargo, los efectos de la rehabilitación son tendentes a mejorar o incluso estabilizar el estado emocional actual de las víctimas, pero en el caso que sea insuficiente debe buscarse otra forma de reparación, sin que ello signifique una doble reparación, ya que una o más medidas pueden reparar un daño específico, tal y como se ha estimado por la CIDH en el caso González y otras (campo algodnero) Vs. México (párrafo 50).

186. En esa tesitura, si bien la rehabilitación psicológica se encontrará más adelante como medida de reparación del daño en esta resolución, es de decirse que ésta atenderá al tratamiento necesario para la mejora y, en su caso, estabilización del estado emocional actual de los familiares directos que acrediten tal carácter, sin que abarque la aflicción y sufrimiento que los hechos violatorios les ocasionaron previo a dicha rehabilitación o

tratamiento, lo que dejaría en el desamparo la violación directa causada por su muerte y por ende no podría ser objeto de restitución el bien jurídico afectado a dichos familiares.

187. Bajo esas circunstancias, este Organismo protector de los Derechos Humanos está obligado a garantizar a las víctimas una reparación integral del daño ocasionado por las violaciones acreditadas (muerte y puesta en riesgo de la integridad personal de la recién nacida), por lo que, tomando en cuenta la presunción del daño psicológico causado desde la materialización de los hechos, establecido como criterio de la CIDH, deberá indemnizarse económicamente a los beneficiarios de M.M.C. que acrediten tener tal carácter, por el daño inmaterial de carácter psicológico generado su fallecimiento y por la puesta en riesgo de la integridad personal de la recién nacida.

1.2.2 Del proyecto de vida de los beneficiarios de M.M.C.

188. Sobre este rubro cabe precisar que, si bien no corresponde a una afectación de carácter patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos, resulta innegable que atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permitan fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas, tal y como lo ha razonado la CIDH en el caso Loayza Tamayo Vs. Perú.

189. En esa tesitura, el proyecto de vida está asociado al concepto de realización personal, referente a las opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino o meta que se proponga, es decir, el contar con esas opciones son la expresión y garantía de libertad.

190. Las decisiones de las personas van dirigidas a “hacer su vida” en el marco de su proyecto de vida, por tanto, toda persona consciente o inconscientemente, tienen un proyecto de vida, por elemental que éste sea, siempre responderá a una decisión libre y radical, dentro del marco de los condicionamientos que le son inherentes.

191. En tal contexto, la libertad del ser humano no solo es de carácter proyectivo sino estimativo, al tener la decisión con la cual estime su mejor realización como persona, teniendo al alcance sus oportunidades de acuerdo a sus circunstancias y el medio en el cual desarrolla su vivir, pues esto finalmente le dará el sentido que quiere para su vida.

- 192.** Cuando los aspectos mencionados se menoscaban o frustan, sufren tropiezos o retrasos, puede ser por causas interiores o por aquellas provenientes del exterior, por ende, el daño al proyecto de vida se sustenta en el perjuicio a la realización personal, al reducir sus opciones que tenga la persona para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Esta tipo de daño no atiende a cuestiones certeras sino a algo hipotético, conforme a las condiciones que tuvieron las víctimas al momento del hecho dañino y su proyección al futuro.
- 193.** La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal¹⁹, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.
- 194.** Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.
- 195.** En el caso concreto se estima procedente el pago del daño al proyecto de vida a favor de los beneficiarios de M.M.C., en virtud que las opciones de realización como familia, se vio mermada por motivo de su fallecimiento, restando opciones a sus familiares, debiendo adoptar ese rol de madre otro integrante del núcleo familiar, postergando cualquier otro tipo de opciones que como plan de vida pudieran tener.
- 196.** Afectaron y alteraron significativamente el proyecto de vida de una familia, pues es loable precisar que su muerte, desintegra el núcleo familiar, deja en estado de orfandad

¹⁹ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.

dos menores hijas que requieren del cuidado de una madre, la mayor quien presenta problemas de depresión originados por la muerte de su madre, la menor de ellas, quien padece de una parálisis cerebral que le provoca retraso en el neurodesarrollo, requiere de cuidado especializado por su condición de salud, quien debe estar al cuidado de XXXX personas, ya que cuenta con limitaciones para caminar, sentarse, que necesita de rehabilitación, así como de cuidados y aditamentos especiales, que generan gastos adicionales al proveedor alimentario; problema neurológico que tiene la posibilidad de ser consecuencia de los hechos materia de la presente queja, lo cual torna diferente el curso de la vida, así como de la familia.

197. En ese sentido, los dependientes económicos de M.M.C. han visto afectado su entorno familiar, limitando sus opciones y expectativas de proyecto de vida individualmente, ante su ausencia.

198. En consecuencia, al cambiarse drásticamente el entorno familiar, por la muerte de M.M.C., es procedente hacerles pago del daño al proyecto de vida.

C. Medidas de rehabilitación.

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

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

200. 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.²⁰

201. Cabe señalar que la presente medida no está exenta de la voluntad de las víctimas o agraviados del caso, respecto a oponerse a ser valorados o someterse a la rehabilitación

²⁰ “Caso Manuel Zepeda Vargas Vs. Colombia”, supra nota 73, párrafo 235; “Caso Contreras y otros Vs. El Salvador”, supra nota 107, párrafo 200.

mencionada, por lo que, de ser el caso, deberá hacerse constar dicha negativa mediante escrito debidamente firmado y ratificado ante la propia autoridad responsable.

- 202.** En ese sentido, es necesario determinar el grado o magnitud de tales afectaciones psicológicas, para mejorar o restituir en lo posible la salud emocional de los agraviados, sin que ello signifique la revictimización de sus familiares sino en vía de repararles íntegramente el daño causado por las violaciones acreditadas en el caso.
- 203.** Derivado de lo anterior, esta Comisión estima necesario que se brinde asistencia psicológica a las víctimas indirectas del presente caso que acrediten tal carácter si así lo desean, por la afectación emocional que este suceso pudo ocasionarles y, de ser necesario, se les brinde rehabilitación psicológica hasta la total estabilización de la salud psíquica.
- 204.** Además, deberá realizar las gestiones necesarias, a fin de proporcionar a la menor M. M. G. M., la atención médica profesional y especializada con el objetivo de valorar su actual estado de salud, y determinar el origen de la parálisis cerebral que le fue diagnosticada.
- 205.** En caso de determinar si la afectación de la salud que presenta la menor, deriva de los hechos que originaron el expediente en esta Comisión, deberá proporcionar la atención médica especializada que requiera la menor, debiendo incluir, provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo, con motivo del estado neurológico que presenta.
- 206.** 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.
- 207.** Esta Comisión Estatal estima necesario que se realice una valoración psicológica y médica por el daño que este suceso podría suponer, y, de ser necesario, se le brinde atención necesaria hasta la total estabilización de su salud. Estos tratamientos deben

brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención de víctimas de hechos como los ocurridos en el presente caso. Si la S. de S. careciera de ellas, deberá recurrir a otras instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil especializadas. Al proveer dicho tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de los agraviados, de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con ellos, y después de una evaluación individual. La Secretaría brindará a los agraviados toda la información que sea necesaria relativa a recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, esto con el fin de avanzar en la implementación de esta medida de manera consensuada. Dicho tratamiento se deberá brindar, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a su lugar de residencia

21.

D. Garantías de no repetición

- 208.** Parte de la reparación del daño contemplan una responsabilidad internacional del Estado en que la comisión de hechos violatorios cese y no vuelva a repetirse.
- 209.** En ese sentido. Una vez que sea declarada la responsabilidad del ente público, resulta fundamental asegurar que si la violación continúa, cese permanentemente, y que, además, se adopten medidas preventivas para evitar futuras conductas violatorias semejantes, por lo que esta medida de reparación tiene un carácter preventivo.
- 210.** Estas medidas generan efectos sobre una amplitud de situaciones de violaciones a los derechos humanos, por ende, se trata de garantías por excelencia, porque tienen por objeto la corrección de fallas que pudieran generar un ilícito.
- 211.** Las garantías de no repetición pueden ser relativas a reformas legislativas y reglamentarias, adopción de políticas públicas y la **capacitación de funcionarios, así como la adopción de instrumentos y mecanismos** que aseguren que la autoridad señalada no reincida en hechos violatorios a derechos humanos. Por consiguiente, en el presente caso, se considera la necesidad de materializar las garantías de no repetición que a continuación se señalan.

²¹ *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia*, supra nota 41, párrafo 278; *Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala*, supra nota 5, párrafo 255-256.

- 212.** En ese sentido, es importante que la S. de S. se asegure para que, en lo subsecuente, se dé el debido cumplimiento a la **NOM-007-SSA2-2016**, por parte de los servidores públicos adscritos a los hospitales dependientes de la institución que Usted preside. Lo anterior puede lograrse a través de capacitaciones en la materia, las cuales permitirán hacer de conocimiento de los profesionales de la salud la manera en que deben actuar ante casos como los que originaron la presente recomendación.
- 213.** Por otra parte, la Comisión Estatal considera necesario que las autoridades, además de cumplir formalmente con los derechos, como lo es el caso del derecho a la salud a través de la construcción de hospitales, realicen todas las acciones necesarias para cumplir con el deber de garantizar, el cual está explícito en el 1º de la Constitución Federal, mismo que implica que las autoridades cuenten con los recursos, infraestructura y personal necesario para el cumplimiento de los derechos, en ese sentido, derivado de las constancias y hechos acreditados del caso, está claro que la extinta no fue atendida adecuadamente en el H. de A. E. de la M. del E. de T..
- 214.** En adición, es necesario que se refuerce la sensibilización de todo el personal a su cargo en temas básicos como el "**Concepto de Derechos Humanos**" y "**Derecho Humano a la Salud**". 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.
- 215.** Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. Recomendaciones

Recomendación número 050/2020: se recomienda efectúe el acto de disculpas públicas institucional, en el que haga el reconocimiento de responsabilidad y aceptación de los hechos materia de la presente Recomendación, a favor de la extinta M.M.C. y sus familiares. Dicho acto deberá conducirse en los términos expresados en el punto I, apartado B, del capítulo de Reparación del Daño de esta resolución; debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 051/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que realice la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas a los ciudadanos D.M.H.S., R. A. G. H. y a la menor J.M.G.M., con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 052/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que realice el pago del daño inmaterial a las víctimas indirectas que acrediten tal carácter, garantizando a las víctimas una reparación integral del daño ocasionado por las violaciones acreditadas, debiendo comprender la aflicción y sufrimiento psicológico por el fallecimiento de la C. M.M.C. y la afectación al proyecto de vida de sus familiares, bajo los parámetros del apartado C, del capítulo de reparación del daño de esta resolución.

Recomendación número 053/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se realice el pago del daño material a favor de R. A. G. H. esposo de la extinta, por concepto de indemnización compensatoria sobre el daño causado, debiendo contemplar los gastos que se acrediten ante la autoridad responsable, respecto de los gastos funerarios, derivados de la muerte de la hoy extinta M.M.C. por la negligencia médica acreditada en el presente caso.

Recomendación número 054/2020: se recomienda se realicen las gestiones necesarias, a fin de proporcionar a la menor M. M. G. M., la atención médica profesional y especializada con el objetivo de valorar su actual estado de salud, y determinar el origen de la parálisis cerebral que presenta.

Recomendación número 055/2020: se recomienda que, en caso de determinar si la afectación de la salud que presenta la menor M. M. G. M. , derivada de los hechos que originaron el expediente en esta Comisión, se proporcione atención médica a la menor M. M. G. M. , que incluya servicios médicos especializados, provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo, con motivo del estado neurológico que presenta; debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten su cumplimiento.

Recomendación número 056/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se realice valoración psicológica a la ciudadana D.M.H.S., al ciudadano R. A. G. H., y a la menor N. J. G. M., a fin de determinar si persiste o no alguna afectación en su persona, derivada de los hechos que originaron el expediente en esta Comisión; en caso positivo, ésta deberá brindarse atención psicológica adecuada y efectivamente, en la forma, frecuencia y duración que su afectación amerite, además debe ser compatible con el lugar donde vive, sus hábitos, horarios y usos; asimismo en caso de requerirse, incluir medicamentos, hasta la estabilización de su salud psíquica; debiendo remitir a este Organismo Público las documentales que acrediten su cumplimiento.

Recomendación número 057/2020: se recomienda que, sin demora, inicie los procedimientos administrativos de investigación para el deslinde de responsabilidades a los servidores públicos involucrados en el presente caso, ante el área competente. En dicho proceso, deberá aportar la presente resolución como medio de prueba y solicitar que se notifique personalmente a los C. D.M.H.S. y R. A. G. H., a efectos de que comparezca ante la autoridad investigadora administrativa y rinda su declaración y/o aporte documentación, en su caso, para el esclarecimiento de los hechos relacionados con la comisión de la presuntas faltas administrativas que deriven de lo razonado en este fallo.

Recomendación número 058/2020: 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 059/2020: se recomienda gire las instrucciones necesarias para que se implementen por sí o en colaboración con los organismos y organizaciones pertinentes, capacitaciones en torno a la “**NOM-007-SSA2-2016**” y “**El Derecho a la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**”, dirigido a los servidores públicos del H.R. de A.E. de la M., 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.

Recomendación número 060/2020: se recomienda gire las instrucciones a quien corresponda para que, a fin de que hechos como los que dan origen a la presente no se repitan, se implemente capacitación-educación, dirigida a los servidores públicos adscritos al H.R. de A.E. de la M., en torno al **concepto de derechos humanos** y el **derecho humano a la salud**, debiendo remitir a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento (fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes, el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria).

216. 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.

217. 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.

218. 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, sino por el contrario, deben ser concedidas, como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva al respeto irrestricto a los derechos humanos.

219. De conformidad con los artículos 71 párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento Interno, solicito a usted que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de **quince días hábiles**, siguientes a la notificación.

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

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

CORDIALMENTE

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