

T.V.G.

Expediente: XX

(PADFUP-PROVID-PAS-PANAYF)

Peticionario: V.M.B.H.

Agraviado: el menor extinto A.G.O. y de los
CC. L.G.P. y
M.I.O.P.

V., T., XXXX.

D. S.G.R.F.

S.S.E.T..

Presente

1. La C.E.D.H.T., con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1°, 102, apartado B, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de T., así como 1°, 3°, 4°, 7°, 10, fracciones III y IV, 19, fracción VIII, 69, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T., 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T.; 91, 92, 93, 94 y 95 del Reglamento Interno de la C.E. de los Derechos Humanos ha examinado las evidencias del expediente XXXX iniciado por el C. V.M.B.H., por presuntas violaciones a los derechos humanos, en agravio del menor extinto A.G.O. y de los CC. L.G.P. y M.I.O.P., atribuibles a servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., dependientes de la S.S.E.T..

I. Antecedentes

2. El XXXX, esta C.E.D.H., inició el expediente de petición número XXXX, derivado del escrito presentado por el C. V.M.B.H., en el que advierte lo siguiente:

“...1.- La Familia G.O., son originarios y residentes de la Ciudad de E.Z.T., dicha familia se encuentra conformada por L.G.P. (P.) M.I.O.P. (M.), siendo que en el año XX, lograron concebir al bebé que llevaría por nombre A.G.O..

2.- El día XXXX, la señora M.I.P.O., presentó los síntomas propios del parto, por lo que aproximadamente a las X de la tarde con quince minutos de dicha fecha, se presentó en el servicio de Urgencias del H.G.C. de E.Z.T., lugar donde fue atendida en un primer

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

momento por el Médico E.P.R., ordenándose su internamiento en dicho hospital para ser atendida y posteriormente valorada por el Médico R.V.L. e iniciar así el trabajo clínico de parto, todo ello aun cuando acorde a los registros médicos, dicho trabajo de parto había iniciado aproximadamente a las seis de la mañana del mismo día.

En dicha fecha y después de haber sido canalizada a la sala de expulsión, logró dar a luz a su hijo, quien sería nombrado como A.G.O., sucediendo dicho nacimiento a las X de la noche con XX minutos aproximadamente, ello sin que en dicho trabajo de parto se contara con la asistencia y participación de un Médico Pediatra.

Con posterioridad al parto, tal y como se encuentra detallado en la Averiguación Previa Número: XXXX, el menor A.G.O., presentó dificultades en su respirar y manifestaba quejidos, sin que durante toda la noche del día XXXX, recibieron valoración médica alguna por parte del Pediatra adscrito a dicho Hospital, siendo que fue hasta el día XXXX que aproximadamente a las XX de la mañana fue revisado por el Dr. J.M.C.L., quien no realizó el diagnóstico oportuno y sólo acudía de manera esporádica a dicho centro de salud sin que se brindara una atención médica oportuna.

3.- Ante la falta de un diagnóstico oportuno y la atención médica adecuada conforme a las Normas Oficiales Mexicanas, por parte de los servidores públicos adscritos al H.G.C. de E.Z.T., el menor A.G.O., perdió la vida en el H.N., ubicado en esta C.V.T., el día XXXX a las XXXX, razón por la cual y ante los diagnósticos que en su momento emitieron los médicos que atendieron al menor en el H.N.; L.G.P., decidió acudir ante la F.G.E. a interponer la denuncia correspondiente, ya que se presumía que había existido una negligencia médica que había traído como consecuencia el fallecimiento del menor.

4.- Dentro de dicha averiguación previa y conforme a los principios establecidos en el Código Único Nacional de Procedimientos Penales, se llevó a cabo el Dictamen en Medicina a cargo de los Médicos Legistas Dr. U.C.E. (Cédula Profesional XXXX) Dr. A.V.T. (Cédula Profesional XXXX), en donde se estableció como única conclusión: En base a todo lo anterior se advierte que existió NEGLIGENCIA MÉDICA por parte de 1.- E.P.R.; 2.- R.V.L.; 3.- E.O.S.; 4.- J.M.C.L., siendo importante recalcar que si bien es cierto que para la emisión de dicho Dictamen se llevó a cabo la exhumación del cadáver del menor A.G.P., dicho dictamen tuvo como base científica más que los resultados obtenidos de dicha exhumación, las constancias que integraban al momento de la emisión del Dictamen, el Expediente Número A. P. EZ- XX de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común en el Municipio de E.Z.T.; de igual manera conforme a las constancias que integran el Expediente Número XX a nombre de M.I.O.P., del H.G.C. de E.Z.T., perteneciente a la S.S.E.T. y la totalidad del contenido del expediente Número XXXX a nombre del niño A.G.O., del H.N. R.N.P. de la C.V.T..

5.- Pese a lo anterior, y después de haberse agotado en su totalidad las diligencias y actuaciones que garantizaran un debido proceso, el Agente Investigador determinó NO EJERCITAR LA ACCIÓN PENAL.

6.- Ante tal situación, el agraviado L.G.P. ha tenido que tramitar los recursos legales correspondientes que le permitan acceder a la justicia, ya que a pesar de que se encuentra consciente de que ningún recurso judicial podrá restituírle la vida a su menor hijo, siente impotencia porque los hechos que afectaron tanto la vida de su menor hijo

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

A.G.O., así como la de su familia se encuentran hasta esta fecha en un total estado de impunidad, ello obedece a que en un primer momento el acude ante el Estado Garante de los Derechos Humanos, para que su esposa fuera atendida y de igual manera pudiera nacer su menor hijo A.G.O., sufriendo ambos una atención médica inadecuada, lo que provocó que ante la falta de atención de un especialista, un diagnóstico adecuado y la actuación conforme a los procedimientos que establecen las Normas Oficiales en la Materia, el menor A.G.O. padeció Sufrimiento Fetal Agudo lo que a su vez originó en su persona el Síndrome de Aspiración de Meconio, siendo estos padecimientos los que provocaron Asfixia Perinatal, Miocardiopatía Hipóxica Isquémica, Hemorragia Pulmonar y Sepsis Tardía, Neumotorax Bilateral Remitido y Falla Orgánica Múltiple, causas de la muerte del menor A.G.O.. Es por ello que esta C.E. de Derechos Humanos debe considerar que en el caso particular, los agraviados han sufrido una doble afectación en sus derechos humanos, ya que en un primer momento al acudir ante el Estado como garante del pleno goce y ejercicio de los derechos humanos (H.G.C. de E.Z.T., adscrito a la S.S.E.T.), fueron víctimas de la violación del derecho a la salud y el derecho a la vida; y a pesar de ello, cuando de nueva cuenta acudieron ante el mismo Estado (F.G.E.) para tener acceso a la justicia, ésta les ha sido denegada, a pesar de haber transcurrido ya aproximadamente tres años del hecho que ha detonado y transformado su proyecto de vida, sin que hasta esta fecha sus derechos humanos le hayan sido reparados de manera integral.

Para lo anterior y tomando en consideración lo que pudiera implicar que dichos agraviados tengan que narrar de nueva cuenta los hechos que han motivado el presente escrito, solicito desde estos momentos a esta Comisión se considere contar con una valoración psicológica previa a la realización de dicha entrevista, para contar con elementos que permitan determinar la viabilidad de llevar a cabo dicha diligencia sin que se ocasione en los agraviados una posible afectación emocional al revivir dichos hechos ...”

3. El XXXX, la Directora de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público, turnó el expediente XXXX, para su calificación, integración, análisis y resolución.
4. El XXXX, se emitió un acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos y posteriormente se procedió a la investigación correspondiente.
5. El XXXX, la T.V.G., mediante oficio número XXXX solicitó el informe de ley correspondiente a la S.S.E.T..
6. Con fecha XXXX, la T.V.G., dirigió Primer Requerimiento de solicitud de informes al Titular de la S.S., a través del oficio XXXX.

7. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el Titular de la U.A.J. de la S.S.E.T., mediante el cual remite informe solicitado, mismo que textualmente dice:

"oficio XXXX, de fecha XXXX, signado por el Director del H.G.E.Z., T.

"... por lo anterior tengo a bien a darle respuesta a los señalados, basados en el expediente clínico número X de este H.G.E.Z., T., y al mismo tiempo mediante información recabada de los servidores públicos mencionados en este oficio (E.P.R., R.V.L., E.O.S.) cabe señalar que el C. E.O.S. actualmente no labora en este hospital.

A continuación se detalla las respuestas a los puntos solicitados.

- A) El día XXXX, a las XXXX hrs fue valorada e ingresada al Servicio de urgencias la C. M.I.O.P., por el Dr. E.P.R..*
- B) El diagnóstico establecidos, por el Dr. E.P.R., fue de Multigesta con embarazo de término, en trabajo de parto efectivo.*
- C) La valoración inicial en el Servicio de Urgencias consistió en interrogatorio, toma de signos vitales y examen físico de la paciente, con enfoque obstétrico, con indicaciones de ayuno, instalación de soluciones parentales, realización de exámenes de laboratorios, vigilancia de frecuencia cardíaca fetal y de la actividad uterina, además de pasarla al servicio de Sala de labor para la atención médica. Posteriormente es recibida y valorada la C. M.I.O.P. por la Dra. R.V.L., nuevamente con enfoque obstétrico, mencionándose encontrarlos en condiciones favorables y con diagnóstico de Multigesta con Embarazo de XXXX semanas de gestación por fecha de última menstruación, con trabajo de Parto Activo y con condiciones de vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal, actividad uterina, hidratación de la paciente, posición en decúbito lateral izquierdo y valoración por gineco-obstetricia.*
- D) El procedimiento realizado fue la atención del Parto por vía vaginal; previamente (30 minutos antes) se realizó Ruptura Artificial de Membranas con salidas de líquido Amniótico Meconial ++. Se le realiza asepsia y colocación de campos estériles, así como Episiotomía Media, con obtención del Producto del Recién Nacido vivo del sexo masculino a las XXXX hrs. El alumbramiento (expulsión de placenta) a las XXXX hrs, en forma completa. Realización de Episiorrafia.*
- E) Durante el procedimiento de atención del Parto no hubieron complicaciones según se refiere, en el expediente.*
- F) No se reporta complicaciones.*
- G) Antecedente de: Diabetes Mellitus de un hermano, una Hermana con Cáncer de Seno, padre fallecido por Cáncer de próstata. Antecedentes Gineco – obstétricos: Menarca XXXX años, Ritmo XX por XX días, con inicio de vida sexual activa a los XX años, con pareja sexual única, con Gesta: 4 Partos: 2 abortos: 1, cesárea: 0. Del embarazo a que se hace referencia a este oficio, inicia controlen este H.G.E.Z., teniendo XX semana de gestación por fecha de última menstruación, con fecha de valoración en la Consulta Externa del día XXXX por la Doctora C.M.G.. Refiere la C. M.I.O.P. control de Embarazo previamente con médico Particular (no trae documentos) y un Ultrasonido referido*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

por médico particular del día XXXX, (no se cuenta con documentos del ultrasonido), donde informa de un embarazo de XX semanas de gestación, por Fotometría, producto en condiciones aparentemente normales.

- H) Toda vez obtenido el Recién Nacido por vía vaginal, se le realiza aspiración de secreciones por boca y narinas, mediante perilla de succión, pinzamiento y corte de cordón umbilical, estimulación, valoración de su lavado gástrico por presencia del meconio referido anteriormente obteniéndose líquido con tinte amniótico. Aplicación de gotas de Clorafenicol en los ojos, vitaminas K intramuscular. Se le califica las condiciones generales al nacimiento mediante la valoración de Apgar y la Somatometría.*
- I) El Recién Nacido, respira en seguida y tardar en llorar de XX minutos. La calificación del APGAR es de XX. La valoración del SILVERMAN de 0/0, y la valoración de Capurro de XX semanas de gestación. No hay quejido respiratorio ni aleteo nasal.*
- J) Mencionado en el punto H, con aspiración de secreciones, estimulación y lavado gástrico.*
- K) No reportan complicaciones del procedimiento.*
- L) No hay informes de complicaciones durante del XXXX. El día XXXX, a la XXXX hrs presenta el Recién Nacido, rechazó a la vía oral, polipnea y quejido respiratorio. Es valorado por el médico pediatra J.M.C.L., quien indica aplicación de Oxígeno mediante Casco Cefalico, realización de radiografía así como de examen de laboratorio y es enviado a la Ciudad de V. al H.N. con el diagnostico Probable Taquipnea Transitoria del Recién Nacido. Enviado a las XXXX.XX hrs del día mencionado... (Sic)*

- 8.** Acta circunstanciada de llamada telefónica al peticionario, de fecha XXXX, suscrita por el Visitador Adjunto.
- 9.** Con fecha XXXX, se elaboró acta circunstanciada de comparecencia del peticionario, en la que se hizo constar, que se le dio a conocer la admisión de instancia de su petición, lo que se hizo a través del oficio XXXX.
- 10.** Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de fecha XXXX, quien en uso de la voz expuso:

“...Con referencia al informe de la FGE, aportare las pruebas con las que se evidencia la falta de diligencia con la que se integraron las actuaciones dentro de la indagatoria y derivado de la posible absolución de las personas juzgadas en su momento como probables responsables. En relación al informe de SS, no se desprende que se haya cumplido con los estándares de las NOM que se precisaron en el dictamen del médico legista elaborado con motivo de la integración de la

averiguación previa, más aun cuando una de las situaciones en la que se sustenta la posible negligencia radica en que al momento del alumbramiento, no estuvo presente el médico pediatra, requerido en efecto, lo que aparentemente trajo como consecuencia la falta del diagnóstico adecuado que permitiera atender de manera oportuna las complicaciones que tuvo el menor al momento de nacer y lo que culminó con su muerte. Ya que en el informe remitido no se precisa el nombre de la persona que realizó la valoración, precisamente porque no estuvo presente el pediatra requerido para ello. Solicito se realice valoración psicológica a los agraviados. Siendo todo lo que deseo manifestar”. ...” (Sic)

11. El XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., mediante oficio número XXXX solicitó colaboración a la Encargada de la D.P.O.G. de la CEDH, a efectos de realizar valoración psicológica a los agraviados.
12. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por la Encargada de la D.P.O.G. de la CEDH, a través del cual remite valoración psicológica de los CC. L.G.P. y M.I.O.P.; de la cual se desprenden las siguientes conclusiones:

“...reporte psicológico de la C. M.I.O.P.. Con la entrevista realizada, las observaciones correspondientes, los métodos de evaluación y las pruebas aplicadas a M.I.O.P., se observa que no presenta alteraciones emocionales significativas por lo que se concluye que no existe desequilibrio emocional, de acuerdo a los hechos narrados en su petición, sin embargo, manifiesta sentir tristeza y evadir al hablar de lo sucedido...”

“... reporte psicológico del c. L.G.P. Con la entrevista realizada, las observaciones correspondientes, los métodos de evaluación y las pruebas aplicadas a M.I.O.P., se observa que no presenta alteraciones emocionales significativas...”

13. Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

“...Que siendo las XXXX:XX horas de la fecha antes señalada, compareció el C. V.M.B.H., quien se identifica con credencial para votar folio al reverso XXXX, quien en el uso de la voz, manifiesta: “Hago de su conocimiento que derivado del dictamen del médico legista de la F., quien víctima que existió negligencia médica por parte del pediatra y la ginecóloga, la F. ejercito la acción penal, situación que subsano mi inconformidad con esta autoridad, teniendo por solucionado mi inconformidad, y solicito que dicho dictamen se requiera a la F., para que sea agregado a mi expediente de petición y se le dé el mismo valor probatorio de opinión médica, para que con la intervención de dicho dictamen se pueda concluir la presente queja

y así se emita su resolución correspondiente.. Siendo todo lo que deseo manifestar".
... " (Sic)

14. El XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., mediante oficio número XXXX solicitó ampliación de informes a la Dirección de los Derechos Humanos de la F.G.E..
15. El XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., mediante oficio número XXXX, al Delegado Estatal del I.M.S.S. a efectos de remitir opinión médica.
16. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el Titular de la J.S.P.M. del IMSS, del que se desprende lo siguiente:

*"... 1.- si se prestó la debida atención médica y los cuidados necesarios a la C. M.I.O.P. y al menor extinto A.G.O., durante el tiempo en que estuvo hospitalizada de acuerdo a la labor de parto y en el momento del alumbramiento del bebé: **R:** Según las notas médicas la paciente ingresó el XXXX a las XXXX hrs ingresa con diagnostico Multigesta embarazo de termino con trabajo de parto efectivo y nota de atención de parto a las XXXX hrs producto único vivo Apgar XXXX con peso XXXX grs sexo masculino, por lo que obtuvo atención adecuada en la atención de parto.*

*2.- Si existió negligencia médica en la atención brindada a la C. M.I.O.P. y al menor extinto A.G.O., debiendo precisar las acciones y omisiones, en su caso que dieron origen a dicha negligencia: **R.-** Según notas tanto de ingreso, atención de parto así como la nota de egreso el XXXX, no veo ningún tipo de negligencia médica, sin embargo la probable causa de aspiración de meconio y la taquipnea que presenta el recién nacido es una de las causas de alta mortalidad fetal la cual se identifica y envía el producto a segundo nivel (H.N.) según nota de referencia del mismo día XXXX.*

*3.- Señale cuales fueron las causa, elementos y factores que originaron la pérdida de la vida del menor A.G.O. el día XXXX. **R:** Se asocia que cuando un bebé muere por una taquipnea o aspiración de meconio es por hipertensión pulmonar o sepsis, debido a que no cuento con el expediente del menor y no hay notas de su atención de segundo nivel no puedo precisar cuáles fueron las causas de su deceso.*

*4.- Si se prestó la debida valoración y atención médica necesarios al menor A.G.O., después del parto, de acuerdo a la Norma oficial mexicana. **R:** Según notas de atención del parto RN presento Apgar XXXX y adecuado peso no se ve omisión o mala atención según la Norma Oficial Mexicana..."*

17. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

*“...Que siendo las XXXX:XX horas de la fecha antes señalada, compareció la T.J.P.G., con personalidad acreditada en el expediente al rubro citado, el cual se identifica con credencial para votar, folio al reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal. Seguidamente procede a darle el uso de la voz a la peticionaria, quien manifiesta lo siguiente: **“En los próximos días aportare copia de la averiguación previa, como medios de prueba, también solicito copia simple del expediente, citado al rubro, para efectos de infórmale a los agraviados el estado en el que se encuentra dicho expediente”.** Siendo todo lo que deseo manifestar...” (Sic)*

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

*“...Que siendo las XXXX horas de la fecha antes señalada, compareció la C. T.J.P.G., peticionaria dentro del expediente, quien se identifica con su credencial para votar emitida por el reverso I.N.E. folio reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal y se agrega copia al expediente, manifestando lo siguiente: el motivo de mi comparecencia es con el fin de presentar como medio de pruebas la testimonial a cargo de la C. M.I.O.P., a quien le consta lo narrado en el presente expediente. Siendo todo lo que deseo manifestar”. Seguidamente comparece la C. M.I.O.P., la cual manifiesta tener XX años de edad, estado civil XX, XX con domicilio XXXX, E.Z.T., quien se identifica con credencial para votar, folio al reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal, agregando copia simple de la misma a la presente acta circunstanciada, así mismo se le da a conocer de las penas en que incurren los falsos declarantes de conformidad con el artículo XX del Código Penal del Estado de T., por lo que se le apercibe para que se conduzca con verdad, a lo que refirió que se conducirá con verdad; seguidamente de lo anterior manifiesta lo siguiente: **“ El día XXXX, mi esposo ese día se encontraba en V., como a las X de la tarde, decidí ir al H. comunicándole a unos tíos de mi esposo para que me acompañaran en el H.R.E.Z., entre a revisión con el doctor E.R. y me dijo que ya estaba en labor de parto y me pregunto cuántos bebés había tenido antes del tercero y le comente que 2 y todos por parto natural. El prácticamente no se basó en el ultrasonido y me paso directamente al área de maternal, el bebé nació bien, tardo en llorar unos segundos, incluso le pregunte a la doctora que me atendió en el parto y pregunte si estaba bien el bebé y me dijo que si, que ya lo estaban limpiando, de ahí tardaron como XX minutos en entregarme al bebé, me pusieron aparte, después me pasaron a otra para darle el pecho al bebé, estaba cansada y el bebé no quiso agarrar el pecho, entonces mi mamá me dijo que el bebé estaba quejándose mucho, entonces el doctor E.G., y le comente lo que sucedía y me dijo que era normal que era un proceso, entonces me dijo que me mandaría a la enfermera encargada del área de pediatría la cual no llegó en ningún momento, se la paso quejándose, cuando mi mamá le quito su ropa dijo que el bebé tenía el pecho muy inflamado, le preguntamos al doctor y dijo que era un líquido que iba a expulsar y el bebé se veía como que no podía respirar y se cansaba, al día siguiente***

regreso el doctor E. y me dijo que comprara una leche, le comenté al doctor que el bebé no tenía cama y que su pecho seguía inflamándose, a las XX de la mañana cambian de turno los doctores debía entrar el doctor J.M.C. que era encargado de pediatría, no llegaba, y lo buscamos y entonces llegó la doctora Y., y reviso al bebé pero dijo que no podía dar un diagnostico sin estar el doctor J.M.C., mando a hacerle unas placas al niño y dijo que no servían que hicieran otras, en la cual diagnostico que era un problema en los pulmones, entonces le puso un oxígeno y que con eso expulsaría lo que tenía en su pecho, ya como a las XX mi esposo llego a hablar con el doctor, nos dijo que nos podíamos llevar al bebe a casa o que nos daba la opción de llevarlo a V. en la ambulancia, pero que no era nada grave. Como a la X y X de la tarde salimos de E.Z. a V., llegamos al H.N., lo revisaron los doctores y rápido se empezaron a movilizar con el niño, el niño llegaba grave que si hubiésemos tardado más le iba a dar un paro cardíaco que su sangre estaba contaminada, estuvimos al día siguiente no vimos mejoría en el bebé, estuvimos casi dos semanas en el H. y después el niño falleció. Siendo todo lo que deseo manifestar..."

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

"...Que siendo las XXXX horas de la fecha antes señalada, compareció la C. T.J.P.G., peticionaria dentro del expediente, quien se identifica con su credencial para votar emitida por el reverso I.N.E. folio reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal y se agrega copia al expediente, manifestando lo siguiente: el motivo de mi comparecencia es con el fin de presentar como medio de pruebas la testimonial a cargo del C. L.G.P., a quien le consta lo narrado en el presente expediente. Siendo todo lo que deseo manifestar". Seguidamente comparece el C. L.G.P., la cual manifiesta tener XX años de edad, estado civil XX, empleado XX con domicilio en XXXX, quien se identifica con credencial para votar, folio al reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personas, agregando copia simple de la misma a la presente acta circunstanciada, asimismo se le da a conocer de las penas en que incurrir los falsos declarantes de conformidad con el artículo 289 del Código Penal del Estado de T., por lo que se le apercibe para que se conduzca con verdad, a lo que refirió que se conducirá con verdad; seguidamente de lo anterior manifiesta lo siguiente: " **el día XXXX, tuvimos la pérdida de un recién nacido en el H.N. de V., T., se deriva de la mala atención o negligencia y calidad de servicio en la ciudad de E.Z., el niño nació el XXXX a las XXXX horas aproximadamente y fue trasladado a V. al día siguiente a las XX:XX horas, el niño cuando nació, estuve hasta las XX:00 horas y en apariencia el niño se encontraba bien, me llamaron como a las XX horas del día XXXX, comunicándome que el niño se la había pasado quejándose que no había comido que buscaron a personas del hospital y ellos dijeron que el niño solito iba acoplarse porque era la etapa de nacimiento y me recomendaron que llevara leche en polvo lo cual hice, pero tampoco quiso comer el niño, en la**

mañana que me presenté al hospital no había pediatra hasta las XX horas de la mañana, que el pediatra J.M.C.L. me atendió y me dijo que mi hijo estaba bien, que solo era proceso de nacimiento que solo iba a reaccionar, que le iba a dar de alta y me lo podía llevar a casa, pero que también me dijo que si yo quería podía ponerle gasolina a la ambulancia para trasladarlo a V., lo cual yo sin pensarlo tome la decisión que se trasladara el niño al H.N. en la Ciudad de V., cabe aclarar que el diagnostico con el cual salió el niño de E.Z. es distinto al que asentaron en el H.N. de V., T., al momento que lo recibieron dijeron que el niño estaba muy grave que ya no iba a sobrevivir porque el traslado al H.N. fue demasiado tarde y el servicio prestado en ese transcurso fue erróneo, el hecho sucedió hace cuatro años y medio y aún no tenemos respuesta de las autoridades...”

20. Escrito de fecha XXXX, signado por la autorizada en el expediente XXXX, mediante el cual agrega como documentales probatorios, la nota de evolución médica, signado por los médicos legistas de la F.G.E., y las constancias que integran la averiguación previa XXXX.

21. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX, de la que se desprende lo siguiente:

“...Que siendo las XXXX horas de la fecha antes señalada, compareció la C. T.J.P.G., con personalidad acreditada en el expediente al rubro citado, quien se identifica con credencial para votar, folio al reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal. Seguidamente la peticionaria manifestó que su competencia es con la finalidad de saber el estado de su expediente de petición, por lo que el suscrito le hace de su conocimiento que mediante oficio XXXX de fecha XXXX, se solicitó colaboración al P.J.E de T., a fin de remitir copia certificada del dictamen médico el cual obra dentro de la averiguación previa XXXX, otorgándole un término de XX días naturales a efectos de remitir su contestación, seguidamente la peticionaria manifiesta darse por enterada y estar de acuerdo”...”

22. El XXXX, la T.V.G., mediante oficio número XXXX, solicitó colaboración al M.P.T.S.J.E. de T. a efectos de remitir copias certificadas del dictamen médico legista.

23. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por la J.M.P.I. de E.Z.T., a través del cual remite copia debidamente certificada del certificado médico de fecha XXXX relacionada con la causa penal XXXX, suscrito por Peritos Médicos Legistas de la F.G.E.; de la cual se desprenden las siguientes conclusiones:

... COMENTARIOS:

1).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, **cuando es recibida en Servicio de Urgencias por el médico E.P.R., en el H.G.E.Z., T., el XXXX, a las XXXX, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto de XX horas de evolución con XX cm, de dilatación cervical uterina, en paciente Multigesta, tal como consta en autos.**

OMITE:

ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de Sufrimiento Fetal Agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (Hipoxia o Asfixia) del producto de gestación en el interior del útero.

SOLICITAR: de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, o en su caso de no contar con esos servicios en el Hospital de E.Z..

CANALIZAR a la paciente a un nivel de atención superior, los cuales se encuentran a un máximo de una hora y media cuando mucho por vía terrestre en ambulancia.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.P.R. la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral XXXX**

2).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, **cuando es recibida en la sala de labor por el MÉDICO R.V.L., fechada el XXXX del XX a las XX horas en el H.G.E.Z. T. el XXXX, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto, en paciente Multigesta, tal como consta en autos, y registro en el expediente en una ocasión una frecuencia cardíaca fetal, la presencia de meconio en el líquido amniótico y que respira y tarda en llorar al nacer de X a X minutos.**

OMITE:

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.

--- SOLICITAR LA PRESENCIA DEL MÉDICO PEDIATRA PARA QUE ESTUVIERA PRESENTE EN LA SALA DE EXPULSIÓN AL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y FUERA ESTE QUIEN ASISTIERA AL RECIÉN NACIDO, POR TRATARSE DE UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ya que en nota previa dentro de su servicio había detectado una frecuencia cardíaca fetal de XX por minuto. Misma que por arriba de XX por minuto es sugestiva de sufrimiento fetal.

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, PESE A QUE SE ENCONTRÓ MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIOTICO (SIGNO EN UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE SUFRIMIENTO FETAL). ADEMÁS QUE RESPIRA Y TARDA EN LLORAR AL NACER, DE X A X MINUTOS. COMO ELLA LO CONFIRMA EN LA HOJA FOLIO X DEL expediente clínico número XXXX del H.G.E.Z., y que consta en autos.

--- ORDENAR OXIGENOTERAPIA PARA EL BEBÉ. DENTRO DE SUS INDICACIONES PARA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO MATERNO.

Como se puede ver en la nota de indicaciones postparto que elaboro en el expediente Clínico XXXX, con folio número XX del mismo, y que consta en autos.

VIOLA EL MÉDICO R.V.L., la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral 4.26, 5.4.1; 5.4.2.1**

Y la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, en el numeral 5.4.9;5.6.5

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

3.- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, fechada el día XXXX del XXXX a las XXXX h. el médico E.O.S. valora a la Sra. M.I.O.P., más nunca a su hijo recién nacido A.G.O..

Pese a que constan en expediente clínico que existió sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto, y que el recién nacido no había sido asistido ni valorado por el servicio de Pediatría del H.G.E.Z..

OMITE:

--- SOLICITAR VALORACIÓN URGENTE POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

--- INDICAR INICIO DE OXIGENOTERAPIA.

--- ADEMÁS QUE EXISTE EL INFORME DE FAMILIARES QUE ACOMPAÑARON AL RECIÉN NACIDO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, COMO CONSTA EN AUTOS, QUE ESTE SE HABÍA ESTADO QUEJANDO TODA LA NOCHE Y ADEMÁS PERMANECÍA EN AYUNO PORQUE RECHAZABA EL PECHO MATERNO. APROXIMADAMENTE DESPUES DE LAS XX DE LA NOCHE Y QUE HABÍAN INFORMADO AL PERSONAL DEL HOSPITAL EN TURNO Y QUE EN NINGUN MOMENTO EL MÉDICO SE PRESENTÓ A VALORAR AL RECIÉN NACIDO, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL, Y QUE A LA MADRE SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR, SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR. SOLO LE DECÍAN QUE ERA NORMAL POR EL PARTO.

--- EN CASO DE NO CONTAR CON PEDIATRÍA EN EL SERVICIO CANALIZAR AL RECIÉN NACIDO A UN NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN MÉDICA.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.O.S.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26, 5.4.1.1

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral 5.5.1.2; 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

4.- El pediatra J.M.C.L., quien debió haber brindada atención médica al recién nacido A.G.O., durante toda su estancia en el H.R.E.Z., pese a que existían reportes durante toda la noche de los familiares del Recién Nacido al personal de turno, que el niño se encontraba mal, Fue a las XX am. Aproximadamente del XXXX que a la dra. Y. B.S. (SEGÚN DECLARACIÓN DE LA MISMA FECHADA DEL DÍA XX DEL MES DE XX A LAS XX HORAS CON XX Y QUE CONSTA EN AUTOS) del turno matutino le informó verbalmente al pediatra en mención, del estado clínico del recién nacido y este se presentó a valorarlo las XXXX (nueve cuarenta horas del XXXX, según la nota de la enfermera General L.J.S. que elaboró en el expediente clínico XXXX, del H.G.E.Z. folio número (X) X y que consta en autos.

Por tanto lo que se puede decir que a partir de este momento recae sobre él la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento médico del recién nacido. Quien ya cursa en ese momento con antecedentes de patrón respiratorio ineficaz, problemas al nacimiento, tiros intercostales, dificultad respiratoria, como lo describe la enfermera General L.J.S. en su nota arriba mencionada.

OMITE

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

--- NO EXISTE REGISTRO ALGUNO POR ESCRITO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE TRATAMIENTO INDICADO PARA ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, NI PARA EL TRANSPORTE EN HOJA DE REFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO.

--- VIGILANCIA CONTINUA Y PERSONAL DEL PACIENTE POR PEDIATRIA A PARTIR DE APRECIAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LAS XX AM, DEL XXXX

--- LA ENTUBACIÓN OROTRAQUEAL PARA PROTECCIÓN DE LA VÍA AEREAS Y ASISTENCIA Y DE ESTA MANERA ENVIARLO AL H.N. A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, CONFIRMANDO ESTA TEORIA QUE TODA VEZ QUE LLEGÓ EL RECIÉN NACIDO AL H.N., FUE ENTUBADO POR LA VÍA OROTRAQUEAL.

Por lo tanto:

VIOLA EL MÉDICO J.M.C.L. la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral **se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos:** 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4.2; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-20XXXX, del expediente clínico.

En el presente caso se puede fundamentar que:

1. En ningún momento se sometió al paciente a riesgos o procedimientos innecesarios, ya que cuando se detectó el problema, se recurrió a los medios necesarios para su pronta reparación. (**obligaciones de seguridad**).
2. Se ofreció siempre un beneficio durante su atención. (**obligación de resultados**).
3. No existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico (**obligación de mandos**) observando que los procedimientos diagnóstico y científicos de la medicina.
4. No cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamento y normas oficiales que rigen a la medicina (**obligaciones de normatividad**).

CONCLUSIONES

En base a todo lo anterior se advierte que existió **NEGLIGENCIA MÉDICA** por parte de:

1. E.P.R.
2. R.V.L.
3. E.O.S.
4. J.M.C.L....”

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

“...Que siendo las 09:10 horas de la fecha antes señalada, compareció la C. T.J.P.G., con personalidad acreditada en el expediente al rubro citado, quien se identifica con

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

credencial para votar, folio al reverso XXXX, la cual se le devuelve por ser de uso personal. Seguidamente la compareciente manifestó que su comparecencia es con la finalidad de saber el estado de su expediente de petición, por lo que el suscrito le hace de su conocimiento que mediante oficio XXXX, la J.M.P.I. de E.Z., remitió copia certificada del certificado médico de fecha XXXX, relacionado con la averiguación previa XXXX, el cual será tomado en cuenta para la resolución del expediente de petición; asimismo se le hace de su conocimiento que una vez integrado el expediente de petición. Se le hace de su conocimiento que tiene un término de XXdías naturales para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 71 del Reglamento Interno de la C.E. de Derechos Humanos.”...

25. Escrito de fecha XXXX, signado por el peticionario en el expediente XXXX, mediante el cual señala nuevo domicilio para citas y notificaciones.
26. Acuerdo de fecha XXXX, signado por la T.V.G., mediante el cual se acuerda favorable lo peticionado en el escrito de fecha XXXX del mismo año.
27. Con fecha XXXX, la T.V.G. 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

28. Escrito presentado por el C. V.M.B.H., de fecha XXXX.
29. Acuerdo de radicación del expediente XXXX, de fecha XXXX, signado por la Directora de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público.
30. Acuerdo de calificación de petición como Presunta Violación a Derechos Humanos.
31. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, la T.V.G., solicitó el informe de ley correspondiente a la S.S.E.T..
32. Oficio XXXX, de fecha XXXX, por el que, la T.V.G., dirigió Primer Requerimiento de solicitud de informes al Titular de la S.S..

33. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el Titular de la U.A.J. de la S.S.E.T., mediante el cual envía el informe solicitado.
34. Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha XXXX.
35. Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de fecha XXXX.
36. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., colaboración a la Encargada de la D.P.O.G. de la CEDH, a efectos de realizar valoración psicológica a los agraviados.
37. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por la Encargada de la D.P.O.G. de la CEDH, a través del cual remite valoración psicológica correspondiente.
38. Acta circunstanciada de comparecencia del peticionario de fecha XXXX.
39. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., solicitó ampliación de informes a la Dirección de los Derechos Humanos de la F.G.E., en el que se solicitó copia certificada del dictamen médico realizado por peritos de la materia.
40. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, la Encargada del Despacho de la T.V.G., solicitó al Delegado Estatal del I.M.S.S. a efectos de remitir opinión médica.
41. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el Titular de la J.S.P.M. del IMSS a través del cual remite el informe solicitado.
42. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX.
43. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX.
44. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX.
45. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por el Director de los D.H. de la F.G.E., mediante el cual remite informe solicitado.

46. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX.
47. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, la T.V.G., solicitó colaboración al M.P.T.S.J.E. de T. a efectos de remitir copias certificadas del dictamen médico legista.
48. Oficio número XXXX, de fecha XXXX, signado por la J.M.P.I. de E.Z.T., a través del cual remite copia debidamente certificada del certificado médico de fecha XXXX relacionada con la causa penal XXXX.
49. Acta circunstanciada de comparecencia de la autorizada de fecha XXXX.
50. Escrito de fecha XXXX, signado por el peticionario en el expediente XXXX, mediante el cual señala nuevo domicilio para citas y notificaciones.
51. Acuerdo de fecha XXXX, signado por la T.V.G., mediante el cual se acuerda favorable lo peticionado en el escrito de fecha XXXX del mismo año.
52. Por acuerdo de fecha XXXX, se agregaron al sumario los diversos acuerdos internos emitidos por esta C.E. 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

53. 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 XXXX y hasta en tanto no se indique en color amarillo el semáforo de riesgo epidemiológico para el Estado de T., estableciendo que se dará continuidad al trabajo interno y en los asuntos que se encuentran en etapa de análisis para que emita la resolución que en un derecho corresponda, lo cual se analiza en este caso, al encontrarse debidamente sustanciado con las pruebas aportadas por el quejoso y los informes de ley rendidos por la autoridad responsable, así como los actos de investigación realizados por

el personal actuante de la C.E. encontrándose el expediente en condiciones para emitir la presente resolución.

54. De la investigación e integración del expediente, obran medios de pruebas aptos y suficientes para sustentar la presente determinación, las que en términos de lo dispuesto por el numeral 64 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T., son valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la legalidad, de la lógica y de la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la petición.
55. En consecuencia, se procede a examinar las evidencias contenidas en el sumario en que se actúa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógicos jurídicos que a continuación se detallan:

A. Datos preliminares

56. La C.E.D.H., dio inicio al expediente 0XXXX, derivado del escrito de petición presentado por el C. V.M.B.H., en agravio de L.G.P., M.I.O.P., y del menor extinto A.G.O., en el cual señaló estar inconforme de la actuación de servidores públicos adscritos al H.G.C. de E.Z., en razón que en el parto de la C. M.I.O.P., no se contó con la asistencia y participación de un Médico Pediatra, que le brindará la atención y valoración médica oportuna al recién nacido, quien con posterioridad perdiera la vida.
57. De las evidencias contenidas en el expediente de petición se advierte, la nota de ingreso obstétrico de urgencias de fecha XXXX, en la que aproximadamente a las XX:XX horas, la agraviada M.I.O.P., ingreso al servicio médico de urgencias de H.G.E.Z., con antecedentes de cuarto embarazo, presentaba dolor abdominal tipo obstétrico de aproximadamente 10 horas de evolución, con remisiones y exacerbaciones, actividad uterina X en X por X segundos y frecuencia cardíaca fetal de 143-150 en CID.
58. La nota de atención del parto, elaborada a las XXXX horas, por la doctora R.V.L., refiere que *“Reporta enfermería que a la aspiración nasofaringe con sonda, presenta escaso liquido con tinte meconial”*.
59. Se cuenta además, con la Somatometria del R/N, de fecha XXXX, la que en sus observaciones expresa: *Nace por vía vaginal producto de la cuarta gesta **el cual con***

presencia de meconio (+ +); respira y tarda XXXX minutos en llorar; con apgar XXXX. Silverman 0/0 Capurro 40 semanas. Por el momento sin quejido, aleteo (sic) nasal. Vigilar patrón respiratorio.

60. La nota médica de fecha XXXX, elaborada a las XXXX horas del día, por la doctora Y. B.S., señala “...El recién nacido es valorado por el pediatra ya que presenta una taquipnea quien ordeno laboratoriales y Rx, para resolver si se ingresa o se envía a V..... El bebe se envía a V., en ambulancia con referencia”.
61. Obra también la nota de egreso de fecha XXXX, elaborada a la XXXX horas, suscrita por la doctora Y. B.S. y la TS.A del R.M. P., la que en el resumen de manejo, evolución y estado actual indica: “Paciente femenino de XXXX años de edad que acude al servicios de urgencias el día y hora indicado por presentar dolor de tipo obstétrico de mediana a gran intensidad de aprox. XX hrs de evolución, por lo que se ingresa para la atención de su parto, el cual se lleva a cabo a las XXXX hrs, con previa episiotomía media, se procede a atender el parto donde se obtienen producto masculino que tardo para respirar y llorar, calificado con apgar de XXXX, presenta líquido meconial ++, alumbramiento XX minutos con placenta integra, se suturo episiotomía con cromico 00, durante el acto no se presento ningun incidente, actualmente se refiere tranquila, aferbil, tolerando bien la vía oral no hay datos de vaso espasmo, diuresis presente, buena involución uterina, loquios hemáticos normales. Solicita la OTB pero debido que no hay anesthesiólogo se reprograma para próxima fecha. Se da de alta del servicio a la madre en buenas condiciones, al recién nacido debido que presenta la taquionea transitoria por indicaciones del pediatra se caliza al H.N. para su valoración.” Así mismo, indica en el apartado de PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN. Bueno para la madre, y se espera bueno a largo plazo para el bebe.
62. En este contexto, con fecha XXXX, los peritos médicos legistas de la F.G.E., a través del oficio XX, en autos de la averiguación previa A.P. XXXX, emitieron Dictamen en Medicina al F.M.P. de E.Z., puntualizando en sus conclusiones negligencia médica, por parte de E.P.R., ROCIO VÁZQUEZ LÓPEZ, E.O.S. Y J.M.C.L., en base a los siguientes comentarios:

“... **COMENTARIOS:**

1).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, **cuando es recibida en Servicio de Urgencias por el médico E.P.R., en el H.G.E.Z., T., el XXXX, a las dieciséis cuarenta y cinco horas, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto de XX**

horas de evolución con 6 cm, de dilatación cervical uterina, en paciente Multigesta, tal como consta en autos.

OMITE:

ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de Sufrimiento Fetal Agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (Hipoxia o Asfixia) del producto de gestación en el interior del útero.

SOLICITAR: de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, o en su caso de no contar con esos servicio en el Hospital de E.Z..

CANALIZAR a la paciente a un nivel de atención superior, los cuales se encuentran a un máximo de una hora y media cuando mucho por vía terrestre en ambulancia.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.P.R. la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral 4.26. 2).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, cuando es recibida en la sala de labor por el MÉDICO R.V.L., fechada el XXXX del XXXX a las XX horas en el H.G.E.Z. T. el XXXX, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto, en paciente Multigesta, tal como consta en autos, y registro en el expediente en una ocasión una frecuencia cardiaca fetal, la presencia de meconio en el líquido amniótico y que respira y tarda en llorar al nacer de 3 a 4 minutos.**

OMITE:

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.

--- SOLICITAR LA PRESENCIA DEL MÉDICO PEDIATRA PARA QUE ESTUVIERA PRESENTE EN LA SALA DE EXPULSIÓN AL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y FUERA ESTE QUIEN ASISTIERA AL RECIÉN NACIDO, POR TRATARSE DE UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ya que en nota previa dentro de su servicio había detectado una frecuencia cardiaca fetal de XXX por minuto. Misma que por arriba de XXX por minuto es sugestiva de sufrimiento fetal.

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, PESE A QUE SE ENCONTRÓ MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIOTICO (SIGNO EN UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE SUFRIMIENTO FETAL). ADEMÁS QUE RESPIRA Y TARDA EN LLORAR AL NACER, DE XX MINUTOS. COMO ELLA LO CONFIRMA EN LA HOJA FOLIO XX DEL expediente clínico número XXXX del H.G.E.Z., y que consta en autos.

--- ORDENAR OXIGENOTERAPIA PARA EL BEBÉ. DENTRO DE SUS INDICACIONES PARA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO MATERNO.

Como se puede ver en la nota de indicaciones postparto que elaboro en el expediente Clínico XXXX, con folio número XX del mismo, y que consta en autos.

VIOLA EL MÉDICO R.V.L., la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral 4.26, 5.4.1; 5.4.2.1**

Y la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, en el numeral 5.4.9;5.6.5

3.- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, fechada el día XXXX del XXXX a las XXXX h. el médico E.O.S. valora a la Sra. M.I.O.P., más nunca a su hijo recién nacido A.G.O..

Pese a que constan en expediente clínico que existió sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto, y que el recién nacido no había sido asistido ni valorado por el servicio de Pediatría del H.G.E.Z.

OMITE:

--- SOLICITAR VALORACIÓN URGENTE POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

--- INDICAR INICIO DE OXIGENOTERAPIA.

--- ADEMÁS QUE EXISTE EL INFORME DE FAMILIARES QUE ACOMPAÑARON AL RECIÉN NACIDO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, COMO CONSTA EN AUTOS, QUE ESTE SE HABÍA ESTADO QUEJANDO TODA LA NOCHE Y ADEMÁS PERMANECÍA EN AYUNO PORQUE RECHAZABA EL PECHO MATERNO. APROXIMADAMENTE DESPUES DE LAS XX DE LA NOCHE Y QUE HABÍAN INFORMADO AL PERSONAL DEL HOSPITAL EN TURNOY QUE EN NINGUN MOMENTO EL MÉDICO SE PRESENTÓ A VALORAR AL RECIÉN NACIDO, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL, Y QUE A LA MADRE SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR, SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR. SOLO LE DECÍAN QUE ERA NORMAL POR EL PARTO.

--- EN CASO DE NO CONTAR CON PEDIATRÍA EN EL SERVICIO CANALIZAR AL RECIÉN NACIDO A UN NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN MÉDICA.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.O.S.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26, 5.4.1.1

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral 5.5.1.2; 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

4.- El pediatra J.M.C.L., quien debió haber brindada atención médica al recién nacido A.G.O., durante toda su estancia en el H.R.E.Z., pese a que existían reportes durante toda la noche de los familiares del Recién Nacido al personal de turno, que el niño se encontraba mal, Fue a las XX am. Aproximadamente del XXXX que a la dra. Y. B.S. (SEGÚN DECLARACIÓN DE LA MISMA FECHADA DEL DÍA XXXX A LAS XX HORAS CON VEINTE MINUTOS Y QUE CONSTA EN AUTOS) del turno matutino le informó verbalmente al pediatra en mención, del estado clínico del recién nacido y este se presentó a valorarlo las XXXX (XXXX horas del XXXX, según la nota de la enfermera Genera L.J.S. que elaboró en el expediente clínico XXXX, del H.G.E.Z. folio número (X) XX y que consta en autos.

Por tanto lo que se puede decir que a partir de este momento recae sobre él la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento médico del recién nacido. Quien ya cursa en ese momento con antecedentes de patrón respiratorio ineficaz, problemas al nacimiento, tiros intercostales, dificultad respiratoria, como lo describe la enfermera General L.J.S. en su nota arriba mencionada.

OMITE

--- NO EXISTE REGISTRO ALGUNO POR ESCRITO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE TRATAMIENTO INDICADO PARA ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, NI PARA EL TRANSPORTE EN HOJA DE REFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

--- VIGILANCIA CONTINUA Y PERSONAL DEL PACIENTE POR PEDIATRÍA A PARTIR DE APRECIAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LAS XXXX AM, DEL XXXX

--- LA ENTUBACIÓN OROTRAQUEAL PARA PROTECCIÓN DE LA VÍA AEREA Y ASISTENCIA Y DE ESTA MANERA ENVIARLO AL H.N. A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, CONFIRMANDO ESTA TEORÍA QUE TODA VEZ QUE LLEGÓ EL RECIÉN NACIDO AL H.N., FUE ENTUBADO POR LA VÍA OROTRAQUEAL.

Por lo tanto:

VIOLA EL MÉDICO J.M.C.L. la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral **se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos:** 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4.2; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-20XXXX, del expediente clínico.

En el presente caso se puede fundamentar que:

1. En ningún momento se sometió al paciente a riesgos o procedimientos innecesarios, ya que cuando se detectó el problema, se recurrió a los medios necesarios para su pronta reparación. (**obligaciones de seguridad**).
2. Se ofreció siempre un beneficio durante su atención. (**obligación de resultados**).
3. No existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico (**obligación de mandos**) observando que los procedimientos diagnóstico y científicos de la medicina.
4. No cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamento y normas oficiales que rigen a la medicina (**obligaciones de normatividad**).

CONCLUSIONES

En base a todo lo anterior se advierte que existió **NEGLIGENCIA MÉDICA** por parte de:

1. E.P.R.
2. R.V.L.
3. E.O.S.
4. J.M.C.L....”

63. En esencia, los peritos médicos legistas, precisaron en su opinión técnica contenida en el Dictamen Médico que no existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico, observando que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no fueron encaminados de acuerdo a las *lex artis*, es decir a los principios éticos y científicos de la medicina. No cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamentos y normas oficiales que rigen la medicina, concluyendo que si hubo negligencia médica.

B. De los hechos acreditados

64. De lo expresado por el peticionario en el escrito de petición, de las comparecencias posteriores de los agraviados, de las constancias que integran el expediente de petición, y de las diferentes actuaciones realizadas por esta Comisión en aras de integrar el expediente que nos ocupa, es posible acreditar los siguientes hechos:

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

65. Del análisis lógico-jurídico efectuado a las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se tiene por acreditado que, el recién nacido falleció debido a que los servidores públicos adscritos al Hospital General del municipio de E.Z., responsables de la atención del menor recién nacido, no le brindaron la atención médica oportuna y necesaria.

66. En relación a los hechos, mediante comparecencia de la agraviada M.I.O.P. ante este Organismo Público, el día XXXX, se tiene su testimonio a razón de *“...que el bebé nació bien, tardo en llorar unos segundos, ... mi mamá me dijo que el bebé estaba quejándose mucho, entonces el doctor E.G., y le comento lo que sucedía y me dijo que era normal que era un proceso, entonces me dijo que me mandaría a la enfermera encargada del área de pediatría la cual no llegó en ningún momento, se la paso quejándose, cuando mi mamá le quito su ropa dijo que el bebé tenía el pecho muy inflamado, le preguntamos al doctor y dijo que era in líquido que iba a expulsar y el bebé se veía como que no podía respirar y se cansaba, al día siguiente regreso el doctor E. y me dijo que comprara una leche, le comenté al doctor que el bebé no tenía cama y que su pecho seguía inflamándose, a las XX de la mañana cambian de turno los doctores debía entrar el doctor J.M.C. que era encargado de pediatría, no llegaba, y lo buscamos y entonces llegó la doctora Y., y reviso al bebé pero dijo que no podía dar un diagnostico sin estar el doctor J.M.C., mando a hacerle unas placas al niño y dijo que no servían que hicieran otras, en la cual diagnostico que era un problema en los pulmones, entonces le puso un oxígeno y que con eso expulsaría lo que tenía en su pecho, ya como a las XX mi esposo llevo a hablar con el doctor, nos dijo que nos podíamos llevar al bebe a casa o que nos daba la opción de llevarlo a V., en la ambulancia, pero que no era nada grave. Como a las XX de*

la tarde salimos de E.Z. a V., llegamos al H.N., lo revisaron los doctores y rápido se empezaron a movilizar con el niño, el niño llegaba grave que si hubiésemos tardado más le iba a dar un paro cardíaco que su sangre estaba contaminada, estuvimos al día siguiente no vimos mejoría en el bebé, estuvimos casi dos semanas en el Hospital y después el niño falleció.”

- 67.** En comparecencia de fecha XXXX, el agraviado L.G.P., en relación a los hechos, ante este Organismo Público expuso *“...me llamaron como a las XX horas el día XXXX, comunicándome que el niño se la había pasado quejándose que no había comido que buscaron a personal del hospital y ellos dijeron que el niño solito iba acoplarse porque era la etapa de nacimiento y me recomendaron que llevara leche en polvo lo cual hice, pero tampoco quiso comer el niño, en la mañana que me presente al hospital no había pediatra hasta las XXXX horas de la mañana, que el pediatra J.M.C.L. me atendió y me dijo que mi hijo estaba bien, que solo era proceso de nacimiento que solo iba a reaccionar, que le iba a dar de alta y me lo podía llevar a casa, pero que también me dijo que si yo quería podía ponerle gasolina a la ambulancia para trasladarlo a V., lo cual yo sin pensarlo tome la decisión que se trasladara el niño al H.N. en la ciudad de V., cabe aclarar que el diagnostico con el cual salió el niño de E.Z. es distinto al que asentaron en el H.N. en V., T., al momento que lo recibieron dijeron que el niño estaba muy grave que ya no iba a sobrevivir porque el traslado al H.N. fue demasiado tarde y el servicio prestado en ese transcurso fue erróneo, el hecho sucedió hace cuatro años y medio y aun no tenemos respuesta de las autoridades.”*
- 68.** Que en relación a las causas del óbito del producto, obra en el expediente que nos ocupa, la nota de ingreso obstétrico de urgencias de fecha XXXX, en la que aproximadamente a las XXXX horas, la agraviada M.I.O.P., ingreso al servicio médico de urgencias de H.G.E.Z., con antecedentes de cuarto embarazo, presentaba dolor abdominal tipo obstétrico de aproximadamente XX horas de evolución, con remisiones y exacerbaciones, actividad uterina X en X por X segundos y frecuencia cardíaca fetal de 143-150 en CID.
- 69.** Así como, la nota de atención del parto, elaborada a las XXXX horas, por la doctora R.V.L., quien refiere *“Reporta enfermería que a la aspiración nasofaringe con sonda, presenta escaso liquido con tinte meconial”.*

70. Se cuenta además, con la Somatometría del R/N, de fecha XXXX, la que en sus observaciones expresa: *Nace por vía vaginal producto de la cuarta gesta **el cual con presencia de meconio (++)**; **respira y tarda XX minutos en llorar**; con apgar XXXX. Silverman 0/0 Capurro 40 semanas. Por el momento sin quejido, aleteo (sic) nasal. **Vigilar patrón respiratorio.***
71. La nota médica de fecha XXXX, elaborada a las XXXX horas del día, por la doctora Y. B.S., señala *"...El recién nacido es valorado por el pediatra ya que presenta una taquipnea quien ordeno laboratoriales y Rx, para resolver si se ingresa o se envía a V.... El bebe se envía a V., en ambulancia con referencia".*
72. Obra también la nota de egreso de fecha XXXX, elaborada a la XXXX horas, suscrita por la doctora Y. B.S. y la T.S.A del R.M. P., la que en el resumen de manejo, evolución y estado actual indica: *"Paciente femenino de XXXX años de edad que acude al servicios de urgencias el día y hora indicado por presentar dolor de tipo obstétrico de mediana a gran intensidad de aprox. XX hrs de evolución, por lo que se ingresa para la atención de su parto, el cual se lleva a cabo a las XXXX hrs, con previa episiotomía media, se procede a atender el parto donde se obtienen producto masculino que tardo para respirar y llorar, calificado con apgar de XXXX, presenta líquido meconial ++, alumbramiento a ls 5 minutos con placenta integra, se suturo episiotomía con cromico 00, durante el acto no se presentó ningún incidente, actualmente se refiere tranquila, aferbil, tolerando bien la vía oral no hay datos de vaso espasmo, diuresis presente, buena involución uterina, loquios hemáticos normales. Solicita la OTB pero debido que no hay anestesiólogo se reprograma para próxima fecha. Se da de alta del servicio a la madre en buenas condiciones, al recién nacido debido que presenta la taquionea transitoria por indicaciones del pediatra se caliza al H.N. para su valoración." Así mismo, indica en el apartado de PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN. Bueno para la madre, y se espera bueno a largo plazo para él bebe.*
73. Adjunto al informe de fecha XXXX, rendido por la U.A.J. de la S.S., consta el oficio número XXXX, signado por el Director del H.G.E.Z., T., refirió entre otras cosas lo siguiente:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

“...I) El Recién Nacido, respira enseguida y tarda en llorar de XXXX minutos. La calificación del APGAR es de XXXX. La valoración del SILVEMAN de 0/0, y la valoración de Capurro de XX semanas de gestación. No hay quejido respiratorio ni aleteo nasal.

J) Mencionado en el punto H, con aspiración de secreciones, estimulación y lavado gástrico.

K) No reportan complicaciones del procedimiento.

L) No hay informes de complicaciones durante la noche del XXXXXXXX. El día XXXX, a las XXXX hrs presenta el Recién Nacido, rechazo a la vía Oral, polipnea y quejido respiratorio. Es valorado por el Médico Pediatra J.M.C.L. quien indica aplicación de Oxígeno mediante Casco Cefálico, realización de radiografía así como de examen de laboratorio y es enviado a la Ciudad de V. al H.N. con el Diagnostico Probable Taquipnea Transitoria del Recién Nacido. Enviado a las XXXX hrs del día mencionado.

- 74.** Este Organismo Público solicitó la colaboración a la Encargada de la D.P.O.G. de la CEDH, para los efectos de realizar valoración psicológica a los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., las que fueron realizadas el XXXX, concluyendo:

M.I.O.P..

“... no presenta alteraciones emocionales significativas por lo que se concluye que no existe desequilibrio emocional, de acuerdo a los hechos narrados en su petición, sin embargo manifiesta sentir tristeza y evadir al hablar de lo sucedido sensación que no representa mayores alteraciones en su estabilidad emocional. Hasta ahora no impresiona trastorno o desórdenes de conductas.”

L.G.P.

“... no presenta alteraciones emocionales significativas por lo que se concluye que no existe desequilibrio emocional, de acuerdo a los hechos narrados en su petición”.

- 75.** En solicitud de Colaboración con el T.S.J. de T., mediante oficio XXXX, de fecha XXXX, el J.M.P.I. de E.Z., remitió a este Organismo Público, copia debidamente certificada del Dictamen médico de fecha XXXX, elaborado por los doctores U.C.E. y A.V.T., peritos médicos legistas de la F.G.E., que guarda relación con la averiguación previa XXXX, en la causa penal XXXX, el que en esencia concluyen la existencia de negligencia médica en la atención brindada al extinto recién nacido.

- 76.** Dictamen que contiene un apartado de comentarios en el que determinan:

*“... **COMENTARIOS:***

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

1).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, **cuando es recibida en Servicio de Urgencias por el médico E.P.R., en el H.G.E.Z., T., el XXXX, a las dieciséis cuarenta y cinco horas, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto de XX horas de evolución con 6 cm, de dilatación cervical uterina, en paciente Multigesta, tal como consta en autos.**

OMITE:

ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de Sufrimiento Fetal Agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (Hipoxia o Asfixia) del producto de gestación en el interior del útero.

SOLICITAR: de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, o en su caso de no contar con esos servicios en el Hospital de E.Z..

CANALIZAR a la paciente a un nivel de atención superior, los cuales se encuentran a un máximo de una hora y media cuando mucho por vía terrestre en ambulancia.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.P.R. la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral 4.26.**

2).- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, **cuando es recibida en la sala de labor por el MÉDICO R.V.L., fechada el XXXX del XXXX a las 18 horas en el H.G.E.Z. T. el XXXX, pese a que tenía el dato clínico de un trabajo de parto, en paciente Multigesta, tal como consta en autos, y registro en el expediente en una ocasión una frecuencia cardíaca fetal, la presencia de meconio en el líquido amniótico y que respira y tarda en llorar al nacer de 3 a 4 minutos.**

OMITE:

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.

--- SOLICITAR LA PRESENCIA DEL MÉDICO PEDIATRA PARA QUE ESTUVIERA PRESENTE EN LA SALA DE EXPULSIÓN AL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y FUERA ESTE QUIEN ASISTIERA AL RECIÉN NACIDO, POR TRATARSE DE UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ya que en nota previa dentro de su servicio había detectado una frecuencia cardíaca fetal de XX por minuto. Misma que por arriba de XX por minuto es sugestiva de sufrimiento fetal.

--- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, PESE A QUE SE ENCONTRÓ MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIOTICO (SIGNO EN UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE SUFRIMIENTO FETAL). ADEMÁS QUE RESPIRA Y TARDA EN LLORAR AL NACER, DE 3 A 4 MINUTOS. COMO ELLA LO CONFIRMA EN LA HOJA FOLIO XX DEL expediente clínico número XXXX del H.G.E.Z., y que consta en autos.

--- ORDENAR OXIGENOTERAPIA PARA EL BEBÉ. DENTRO DE SUS INDICACIONES PARA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO MATERNO.

Como se puede ver en la nota de indicaciones postparto que elaboro en el expediente Clínico XXXX, con folio número XX del mismo, y que consta en autos.

VIOLA EL MÉDICO R.V.L., la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, **En el numeral 4.26, 5.4.1; 5.4.2.1**

Y la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, en el numeral 5.4.9;5.6.5

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

3.- La paciente M.I.O.P., femenino de XXXX años de edad, fechada el día XXXX del XXXX a las XXXX h. el médico E.O.S. valora a la Sra. M.I.O.P., más nunca a su hijo recién nacido A.G.O.

Pese a que constan en expediente clínico que existió sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto, y que el recién nacido no había sido asistido ni valorado por el servicio de Pediatría del H.G.E.Z.

OMITE:

--- SOLICITAR VALORACIÓN URGENTE POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA.

--- INDICAR INICIO DE OXIGENOTERAPIA.

--- ADEMÁS QUE EXISTE EL INFORME DE FAMILIARES QUE ACOMPAÑARON AL RECIÉN NACIDO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, COMO CONSTA EN AUTOS, QUE ESTE SE HABÍA ESTADO QUEJANDO TODA LA NOCHE Y ADEMÁS PERMANECÍA EN AYUNO PORQUE RECHAZABA EL PECHO MATERNO. APROXIMADAMENTE DESPUES DE LAS XX DE LA NOCHE Y QUE HABÍAN INFORMADO AL PERSONAL DEL HOSPITAL EN TURNOY QUE EN NINGUN MOMENTO EL MÉDICO SE PRESENTÓ A VALORAR AL RECIÉN NACIDO, DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL, Y QUE A LA MADRE SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR, SOLO LA REVISÓ EN UNA OCASIÓN COMO SE MENCIONA EN LA PARTE SUPERIOR. SOLO LE DECÍAN QUE ERA NORMAL POR EL PARTO.

--- EN CASO DE NO CONTAR CON PEDIATRIA EN EL SERVICIO CANALIZAR AL RECIÉN NACIDO A UN NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN MÉDICA.

Por tanto:

VIOLA EL MÉDICO E.O.S.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26, 5.4.1.1

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral 5.5.1.2; 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

4.- El pediatra J.M.C.L., quien debió haber brindada atención médica al recién nacido A.G.O., durante toda su estancia en el H.R.E.Z., pese a que existían reportes durante toda la noche de los familiares del Recién Nacido al personal de turno, que el niño se encontraba mal, Fue a las XX am. Aproximadamente del XXXX que a la dra. Y. B.S. (SEGÚN DECLARACIÓN DE LA MISMA FECHADA DEL DÍA XXXX A LAS XX HORAS CON XX MINUTOS Y QUE CONSTA EN AUTOS) del turno matutino le informó verbalmente al pediatra en mención, del estado clínico del recién nacido y este se presentó a valorarlo las XXXX (XX horas del XXXX, según la nota de la enfermera Genera L.J.S. que elaboró en el expediente clínico XXXX, del H.G.E.Z. folio número (X) X y que consta en autos.

Por tanto lo que se puede decir que a partir de este momento recae sobre él la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento médico del recién nacido. Quien ya cursa en ese momento con antecedentes de patrón respiratorio ineficaz, problemas al nacimiento, tiros intercostales, dificultad respiratoria, como lo describe la enfermera General L.J.S. en su nota arriba mencionada.

OMITE

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

--- NO EXISTE REGISTRO ALGUNO POR ESCRITO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE TRATAMIENTO INDICADO PARA ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, NI PARA EL TRANSPORTE EN HOJA DE REFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO.

--- VIGILANCIA CONTINUA Y PERSONAL DEL PACIENTE POR PEDIATRÍA A PARTIR DE APRECIAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LAS XXXX AM, DEL XXXX

--- LA ENTUBACIÓN OROTRAQUEAL PARA PROTECCIÓN DE LA VÍA AEREA Y ASISTENCIA Y DE ESTA MANERA ENVIARLO AL H.N. A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, CONFIRMANDO ESTA TEORÍA QUE TODA VEZ QUE LLEGÓ EL RECIÉN NACIDO AL H.N., FUE ENTUBADO POR LA VÍA OROTRAQUEAL.

Por lo tanto:

VIOLA EL MÉDICO J.M.C.L. la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, En el numeral 4.26

La Norma Oficial Mexicana PROY-007-SSA2-2010, En el numeral **se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos:** 5.6.10; 5.6.9; 5.6.4.2; 5.6.4.3; 5.6.4.4; 5.6.4.5; 5.6.4.7; 5.6.4.8; 5.6.4.9; 5.6.4.10; 5.6.11; 5.6.4.XXXX; 5.6.4.13; 5.6.4.14; 5.6.4.15; 5.6.4.16; 5.6.5

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-20XXXX, del expediente clínico.

En el presente caso se puede fundamentar que:

1. En ningún momento se sometió al paciente a riesgos o procedimientos innecesarios, ya que cuando se detectó el problema, se recurrió a los medios necesarios para su pronta reparación. (**obligaciones de seguridad**).
2. Se ofreció siempre un beneficio durante su atención. (**obligación de resultados**).
3. No existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico (**obligación de mandos**) observando que los procedimientos diagnósticos y científicos de la medicina.
4. No cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamento y normas oficiales que rigen a la medicina (**obligaciones de normatividad**).

CONCLUSIONES

En base a todo lo anterior se advierte que existió **NEGLIGENCIA MÉDICA** por parte de:

- 1.- E.P.R.
- 2.- R.V.L.
- 3.- E.O.S.
- 4.- J.M.C.L....”

77. Opinión técnica fundamentada en que, no existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico, observando que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no fueron encaminados de acuerdo a las *lex artis*, es decir a los principios éticos y

científicos de la medicina, no cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamentos y normas oficiales que rigen a la medicina. Omitiendo:

- a) Establecer el diagnóstico de trabajo de parto prolongado, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de sufrimiento fetal agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (HIPOXIA O ASPIXIA) del producto de la gestación en el interior del útero.
- b) Solicitar de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría.
- c) Canalizar a la paciente a un nivel de atención superior.
- d) Solicitar la presencia de médico pediatra para que estuviera presente en la sala de expulsión al momento del nacimiento y fuera este quien asistiera al recién nacido, por tratarse de un embarazo de alto riesgo.
- e) Establecer el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, pese a que encontró meconio en el líquido amniótico.
- f) Ordenar oxigenoterapia para el bebe, dentro de sus indicaciones para atención del recién nacido durante el puerperio inmediato materno.
- g) Tratamiento indicado para estancia intrahospitalaria, ni para el transporte en hoja de referencia del recién nacido.
- h) Vigilancia continua y personal del paciente por el pediatra, a partir de apreciar signos de dificultad respiratoria.
- i) Entubación orotraqueal para protección de la vía aérea.

78. Por consiguiente, esta C.E. tiene la certeza que la muerte del producto de la señora M.I.O.P., se debió falta de atención médica oportuna brindada por servidores públicos adscritos al H.G.E.Z., T..

C. Derecho vulnerado

1. Derecho a la vida.

79. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal

de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

- 80.** 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.
- 81.** En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto, en ese sentido, el Comité de derechos del niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia en su párrafo 10, señala que "El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas."
- 82.** Complementariamente en párrafo 2 a), de dicha Observación General, señala el compromiso de reducir la mortalidad infantil, por lo que es una obligación del Estado "llevar a cabo acciones tendentes a que los recién nacidos sobrevivan y se eviten practicas por las que su vida se vea comprometida".
- 83.** La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha considerado que el derecho a la vida "consiste en el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de

un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano”¹.

- 84.** Así mismo, ha destacado que 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 vida².
- 85.** Los derechos económicos, sociales y culturales funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de estos por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida del producto de la agraviada la C. M.I.O.P..
- 86.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “[...] los Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud”.³
- 87.** 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.⁴
- 88.** 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

¹ Corte IDH “Caso de los Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”. Sentencia de 19 de noviembre 1999, párr. 144; “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117. Recomendaciones 51/2015, de 29 de diciembre de 2015; párrafo 110; 38/2016 párr. 74; 48/2017, párr. 66 y 117; 49/2017, párr. 48; 50/2017, párr. 65.

² CNDH. Recomendación 18/2016, párr. 106..

³ Corte IDH “Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párr. 177.

⁴ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

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.

89. En el presente caso al tratarse de un recién nacido, por su condición, la garantía efectiva del derecho a la protección de la salud, permite salvaguardar los derechos a la vida e integridad personal.

90. 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:

4.26 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.*

5.4.1.1 *A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma.*

91. De igual manera, la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010 “**Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido**” publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 05 de noviembre de XXXX, por la S.S. Federal, de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas normales y a los recién nacidos sanos, prevé lo siguiente:

5.6.4 *Se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos:*

5.6.4.1 Aspecto General: *estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, somatometría y otros elementos que permitan considerar sano o no al recién nacido.*

5.6.4.9 Tórax: *forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares.*

- 92.** En ese sentido, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la falta de atención médica oportuna brindada al recién nacido, hoy extinto, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida del producto del embarazo de la C. M.I.O.P.. Pues ha quedado acreditado, que el recién nacido presentó sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto, la presencia de meconio en el líquido amniótico, la respiración y llanto tardío al nacer y un patrón respiratorio ineficaz.
- 93.** Como se precisó en el Dictamen en Medicina, de fecha XXXX, emitido por médicos legistas de la F.G.E., que obra en la carpeta de investigación XXXX la negligencia médica trajo como consecuencia la muerte del recién nacido, lo anterior, debido a que no existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico, observando que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no fueron encaminados de acuerdo a las *lex artis*, es decir a los principios éticos y científicos de la medicina, no cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamentos y normas oficiales que rigen a la medicina, pues los médicos que le brindaron la atención médica omitieron: a) establecer el diagnóstico de trabajo de parto prolongado, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de sufrimiento fetal agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (HIPOXIA O ASPIXIA) del producto de la gestación en el interior del útero; b) solicitar de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría; c) canalizar a la paciente a un nivel de atención superior; d) solicitar la presencia de médico pediatra para que estuviera presente en la sala de expulsión al momento del nacimiento y fuera este quien asistiera al recién nacido, por tratarse de un embarazo de alto riesgo; e) establecer el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, pese a que encontró meconio en el líquido amniótico; f) ordenar oxigenoterapia para él bebe, dentro de sus indicaciones para atención del recién nacido durante el puerperio inmediato materno; g) indicar tratamiento para estancia intrahospitalaria, ni para el transporte en hoja de referencia del recién nacido; h) vigilancia continua y personal del paciente por el pediatra, a partir de apreciar signos de dificultad respiratoria; y h) entubación orotraqueal para protección de la vía aérea.
- 94.** Al efecto, se debe tener en cuenta que los servidores públicos involucrados (E.P.R., R.V.L., E.O.S. y J.M.C.L.) incumplieron con la obligación constitucional de proteger los derechos

humanos, ya que esta obligación es relativa a la prevención de violaciones, tal como lo señala el siguiente criterio jurisprudencial:

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

95. .. Por consiguiente y en virtud de lo argumentado, los servidores públicos involucrados en los hechos del presente caso no dieron cabal cumplimiento a las obligaciones de garantizar y proteger los derechos humanos, vulnerando así el derecho a la vida, en agravio del recién nacido A.G.O..

Resumen del litigio

96. La C.E., con base en las pruebas aportadas por la autoridad, el peticionario y las derivadas de la investigación, concluye:

- Los informes rendidos por la autoridad, entre los que se cuenta el expediente clínico de la agraviada la C. M.I.O.P., fueron valoradas en contraste con lo expresado en la queja que se resuelve.
- El peticionario, además de las declaraciones vertidas en su escrito de inconformidad, realizó declaraciones adicionales de los agraviados, durante la integración del expediente, aportando como medio de prueba el Dictamen médico de fecha XXXX, elaborado por los doctores U.C.E. y A.V.T., peritos médicos legistas de la F.G.E., que guarda relación con la averiguación previa XXXX, en la causa penal XXXX, el que en

esencia concluyen la existencia de negligencia médica en la atención brindada al extinto recién nacido, que ocasionó su muerte.

- El Dictamen Médico, en su apartado de comentarios precisa que no existió una correcta aplicación de los medios de sostén terapéutico, observando que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no fueron encaminados de acuerdo a las *lex artis*, es decir a los principios éticos y científicos de la medicina, no cumplieron con algunas indicaciones estipuladas en leyes, reglamentos y normas oficiales que rigen a la medicina, pues los médicos que le brindaron la atención médica omitieron: a) establecer el diagnóstico de trabajo de parto prolongado, modalidad que se encuentra incluida entre las causas de sufrimiento fetal agudo, y este a su vez provoca mala oxigenación (HIPOXIA O ASPIXIA) del producto de la gestación en el interior del útero; b) solicitar de forma urgente la valoración de la paciente por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Pediatría; c) canalizar a la paciente a un nivel de atención superior; d) solicitar la presencia de médico pediatra para que estuviera presente en la sala de expulsión al momento del nacimiento y fuera este quien asistiera al recién nacido, por tratarse de un embarazo de alto riesgo; e) establecer el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, pese a que encontró meconio en el líquido amniótico; f) ordenar oxigenoterapia para el bebé, dentro de sus indicaciones para atención del recién nacido durante el puerperio inmediato materno; g) indicar tratamiento para estancia intrahospitalaria, ni para el transporte en hoja de referencia del recién nacido; h) vigilancia continua y personal del paciente por el pediatra, a partir de apreciar signos de dificultad respiratoria; y h) entubación orotraqueal para protección de la vía aérea.
- Indica además, que los servidores públicos involucrados son: E.P.R., R.V.L., E.O.S. y J.M.C.L..

IV. Reparación del daño

97. 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)”.

98. 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, entendiendo así, a la reparación del daño como *"las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial. No pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia"*, interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

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

99. 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.

100. 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.

- 101.** 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 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.*

- 102.** 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.⁵⁶ 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.

103. 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”.⁷ En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha descrito⁸ los elementos que conforman una reparación “plena y efectiva”⁹, “apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias del caso”¹⁰, y propone como modalidades de reparación las siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.¹¹

104. 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**,*

⁵ 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.

⁶ 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

⁷ 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

⁸ CIDH. *Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda edición)*, 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.L/V/II.167

⁹ OACNUDH, Idem. Principio 18

¹⁰ OACNUDH, Idem. Principio 18

¹¹ CIDH, Idem, párrafo 73.

*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.*

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

106. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T., 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, y XXXX de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T. que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

107. Sobre la reparación del daño en el sistema de protección a los derechos de las víctimas, tal como fue sostenido en la Recomendación X/XXXX, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el XXXX, 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.

108. En atención a ello, esta C.E. 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 XXXX de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T..

A. Medidas de restitución

109. 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.

110. 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, 1XXXX, XXXX6, 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, XXXX, 33, XX, fracción II y XVII, 41, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de T. al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la vida del producto de los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., se le deberá inscribir en el R.E.V. a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

111. 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

- 112.** 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.
- 113.** 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.
- 114.** 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.
- 115.** En el caso concreto, las medidas de satisfacción a aplicar, dadas las violaciones acreditadas, son las siguientes:

I. Reconocimiento de responsabilidad y disculpas públicas.

- 116.** El acto público de reconocimiento de responsabilidad constituye una medida de satisfacción, ya que dicho acto está orientado a dar satisfacción y dignificar a las víctimas, promoviendo un reconocimiento público de responsabilidad por haber ocasionado los agravios a la víctima.
- 117.** Dicho reconocimiento constituye una importante medida de reparación y supone un compromiso que no solo genera satisfacción sino también para la no repetición de las graves violaciones producidas.
- 118.** Por ejemplo, en el Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam, con sentencia de 10 de septiembre de 1993, párrafo 31 se estableció: “En cuanto a la reparación no pecuniaria solicitada por la Comisión, considera el Gobierno que el reconocimiento de responsabilidad hecho público mediante la sentencia de esta Corte de 4 de diciembre de 1991 constituye una forma de reparación y satisfacción moral de significación e importancia para los familiares de las víctimas y parte la tribu Saramaca”.
- 119.** En ese sentido la CIDH, ha establecido en varios casos la realización de actos públicos de reconocimiento de responsabilidad cuando se haya acreditado una violación a los Derechos Humanos, como en los casos relativos a Bámaca Velásquez Vs. Guatemala, Sánchez VS Honduras, 19 comerciantes Vs. Colombia, entre otros.
- 120.** Dada la gravedad y naturaleza de los hechos, este Organismo Público, considera pertinente que la S.S.E.T., haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** a los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., padres del extinto recién nacido A.G.O..
- 121.** Es preciso apuntar a la amplitud del agravio acusado por los agraviados. **La falta de atención médica oportuna al recién nacido, además de ocasionar su fallecimiento,** ocasiono **dolor y destrucción de las expectativas e ilusiones** que conllevan la **formación de una familia** y la **frustración del proyecto de vida deseado en su núcleo familiar.**

- 122.** Más aún, hechos como los del presente caso representan también un **agravio permanente para la comunidad más amplia. Lo sucedido con el recién nacido, lamentablemente,** siembra incertidumbre no solo entre los usuarios del H.G.E.Z., T., sino de la sociedad tabasqueña, **caracterizando la atención de los servicios de salud estatales como de mala calidad y ocasión de sufrimiento para sus pacientes.** Es inevitable precisar, que este Organismo Público con fecha XXXX de julio de 2018, resolvió el expediente de petición 689/2014, interpuesto por la C Lina Isela Ayala Aldama, en el que se acreditó la negligencia médica por parte de los doctores R.V.L. y E.O.S., servidores públicos, adscritos H.G.E.Z., dependiente de la S.S., quienes también se encuentran involucrados en el expediente que se resuelve. **La impunidad y la falta de consecuencias, real o percibida, solamente profundizan esta percepción.**
- 123.** 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 C.E. 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.
- 124.** 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.
- 125.** Tales agravios solo pueden comenzar a repararse cuando la autoridad reconozca que las circunstancias que llevaron a la pérdida irreparable de su hijo de los señores L.G.P. y M.I.O.P., son inaceptables, que este tipo de hechos pueden ser evitados si se toman las medidas pertinentes y que tanto su origen como sus consecuencias son responsabilidad

del Estado, así como el compromiso de garantizar servicios médicos de calidad. Por todo lo anterior, la C.E. estima pertinente que la S. haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** a los agraviados L.G.P. y M.I.O.P..

- 126. 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.G.E.Z., 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.
- 127.** 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.
- 128.** En el evento deberán estar presentes al menos el Titular de la S., el Director del Nosocomio y los servidores públicos del Hospital involucrados en los hechos, así como los agraviados, sus familiares, prensa y público en general que así lo deseen.
- 129.** El día del evento, el Titular de la S.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.
- 130.** Acto seguido deberá dar la participación a los agraviados, para que, si así lo desea manifieste en relación al acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas
- 131.** 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.

132. 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.

2. Inicio de procedimientos administrativos.

133. Además, las acciones y medidas que lleve a cabo la S.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.

134. En el presente sumario, se acreditó que los servidores públicos adscritos a la S.S. del Estado, derivado de la falta de atención médica oportuna al recién nacido, que causó con posterioridad su fallecimiento.

135. 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.

136. 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..."

137. 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 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...”

138. 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”¹²

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

C. Indemnización económica

140. 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

¹² 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.

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.

- 141.** 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.
- 142.** 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.
- 143.** **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.
- 144.** 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"*.
- 145.** 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.¹³
- Para la estimación de la indemnización por daño material la Corte Interamericana se ha referido a “una apreciación prudente de los daños”.¹⁴
- El monto de las indemnizaciones puede ser acordado por las partes en el caso.¹⁵

146. 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.

147. 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.

1.1 El daño material.

148. 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”.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ Sentencias en: Caso Benavides Cevallos Vs Ecuador, párrafo 55; Caso Barrios Altos Vs Perú, Párrafo 23; Caso Durand y Ugarte Vs. Perú párrafo 23.

149. 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.

150. 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 falta de atención médica oportuna brindada al recién nacido A.G.O., que ocasionó su fallecimiento.

1.1.1 Daño emergente

151. En consecuencia, deberá realizar el pago a favor de los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., por concepto de indemnización compensatoria sobre el daño causado (muerte del recién nacido), debiendo contemplar los gastos funerarios que se acrediten ante la autoridad responsable, derivados de la muerte del recién nacido A.G.O. por la negligencia médica acreditada en el presente caso.

152. 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.

1.2 Del daño inmaterial

153. 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 del recién nacido, mismos que se explican a continuación.

1.2.1 Del daño al aspecto psicológico a sus familiares directos.

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

- 155.** 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.
- 156.** 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.
- 157.** 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.¹⁶
- 158.** 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.
- 159.** 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 agraviados (padres del recién nacido) y familiares, 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.
- 160.** 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

¹⁶ Ver Ghersi, Carlos A. Los nuevos daños, soluciones modernas de reparación, 2ª edición, Buenos Aires, Hamurabi, 2000, pagina 68.

psíquica y emocional de los familiares directos del extinto, 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 algodoner) Vs. México (párrafo 50).

161. 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.

162. Bajo esas circunstancias, este Organismo protector de los Derechos Humanos está obligado a garantizar a las víctimas una reparación integral del daño ocasionado por la violación acreditada (muerte del recién nacido), por lo que, tomando en cuenta la presunción del daño psicológico causado desde la materialización de los hechos, establecido como criterio de la CIDH, deberá indemnizarse económicamente a los beneficiarios que acrediten tener tal carácter, por el daño inmaterial de carácter psicológico generado su fallecimiento.

1.2.2 Del proyecto de vida de los agraviados.

163. 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.

164. 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.

- 165.** 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.
- 166.** 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.
- 167.** 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 tuvieren las víctimas al momento del hecho dañino y su proyección al futuro.
- 168.** La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal¹⁷, 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.
- 169.** 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

¹⁷ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.

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.

170. En el caso concreto se estima procedente el pago del daño al proyecto de vida a favor de los beneficiarios del recién nacido A.G.O., en virtud de que las opciones de realización como familia, se vio mermada por motivo de su fallecimiento, restando opciones a sus familiares, la plenitud de la pareja, representada por la espera y llegada de un hijo postergo cualquier otro tipo de opciones que como plan de vida pudieran tener, de una etapa de la vida marcada por el momento de convertirse en padres o la composición familiar imaginada, esperada o idealizada dentro de un proyecto de familia, debido a la ausencia real de un hijo al que se ha conocido y fallecido precozmente, se pierde, por tanto, todo un futuro esperado con motivo del nacimiento de ese bebé, de un sueño y de una creación, ya que el bebé representa la vida y es la antítesis del final de la misma y sus padres desarrollaron sentimientos de esperanza e ilusión proyectados hacia el futuro, sin poder anticipar un desenlace infeliz.

171. Afectaron y alteraron significativamente el proyecto de vida de una familia, pues es loable precisar que su muerte, desintegra el núcleo familiar, pues la espera de un nuevo integrante a la familia la tornaba de felicidad, lo cual torna diferente el curso de la vida, así como de la familia.

172. En consecuencia, al cambiarse drásticamente el entorno familiar, por la muerte del recién nacido A.G.O., es procedente hacerles pago del daño al proyecto de vida.

C. Medidas de rehabilitación.

173. 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...”

- 174.** 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.¹⁸
- 175.** 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 mencionada, por lo que, de ser el caso, deberá hacerse constar dicha negativa mediante escrito debidamente firmado y ratificado ante la propia autoridad responsable.
- 176.** 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.
- 177.** 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.
- 178.** 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.
- 179.** Si bien, este Organismo Público, realizó valoraciones psicológicas a los agraviados L.G.P. y M.I.O.P.; las cuales concluyen que no presentan alteraciones emocionales significativas, de acuerdo a los hechos narrados en su petición, sin embargo, si manifiestan sentir tristeza y evadir hablar de lo sucedido.

¹⁸ “Caso Manuel Zepeda Vargas Vs. Colombia”, supra nota 73, párrafo 235; “Caso Contreras y otros Vs. El Salvador”, supra nota 107, párrafo 200.

180. Por lo anterior, esta C.E. estima necesario que se realice una valoración psicológica por el daño que este suceso podría suponer, y, de ser necesario, se le brinde atención necesaria hasta la total estabilización. 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.S. careciera de ellas, deberá recurrir a otras instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil especializadas. Al proveer dicho tratamiento se deben considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de los agraviados, de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con ellos, y después de una evaluación individual. La S. brindará a los agraviados toda la información que sea necesaria relativa a recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, esto con el fin de avanzar en la implementación de esta medida de manera consensuada. Dicho tratamiento se deberá brindar, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a su lugar de residencia ¹⁹.

D. Garantías de no repetición

181. 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.

182. 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.

183. 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.

184. 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

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

presente caso, se considera la necesidad de materializar las garantías de no repetición que a continuación se señalan.

185. En ese sentido, es importante que la S.S. se asegure para que, en lo subsecuente, se dé el debido cumplimiento a la **NOM-007-SSA2-1993 y PROY-NOM-007-SSA2-2010**, 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.

186. Por otra parte, la C.E. considera necesario que las autoridades, además de cumplir formalmente con los derechos, como lo es el caso del derecho a la 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 el extinto recién nacido no fue atendido oportunamente en el H.G.E.Z..

187. 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.

188. Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la C.E.D.H. del estado de T. se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. Recomendaciones

Recomendación número 071/2020: se recomienda realice el acto de reconocimiento público de responsabilidad y ofrecimiento de disculpas públicas, en relación con los

hechos del presente caso, a favor de los agraviados L.G.P. y M.I.O.P.. Dicho acto deberá conducirse en los términos expresados en el apartado correspondiente de esta resolución; debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 072/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que realice la inscripción en el R.E.V. a los ciudadanos L.G.P. y M.I.O.P., con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

Recomendación número 073/2020: 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 del recién nacido 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 074/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se realice el pago del daño material a favor de los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., 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 del recién nacido por la negligencia médica acreditada en el presente caso.

Recomendación número 075/2020: se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se realice valoración psicológica a los agraviados L.G.P. y M.I.O.P., 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 076/2020: 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 agraviados L.G.P. y M.I.O.P., 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 077/2020: 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 078/2020: 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 las Normas Oficiales Mexicanas “**NOM-007-SSA2-1993 y PROY-NOM-007-SSA2-2010**”, dirigido a los servidores públicos del H.G.E.Z., 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 079/2020: 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.G.E.Z., 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).

189. 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.

- 190.** Las presentes recomendaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4º, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de T., 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.
- 191.** 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.
- 192.** De conformidad con los artículos 71 párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de T. y 97 de su Reglamento Interno, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de **quince días hábiles**, siguientes a la notificación.
- 193.** 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.
- 194.** 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



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

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

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

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

REVISÓ Y APROBÓ PROYECTO
LIC. E.G.G.C.
SECRETARIA EJECUTIVA