

Tercera Visitaduría General
Expediente número: 500/2013
Peticionario: CRPL
Agraviados: CRPL y
su extinta hija AMP.

Villahermosa, Tabasco; a 28 de Septiembre del 2015.

LIC. JAFC
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
P R E S E N T E:

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; así como en los numerales 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y concatenado con los preceptos 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos ha examinado los elementos contenidos en el expediente número 0500/2013 relacionado con el caso presentado por la señora CRPL, y vistos los siguientes:

I.- ANTECEDENTES

1.- El 08 de agosto de 2013, este organismo público recibió el escrito de petición presentado por la señora CRPL, quien señaló presuntas violaciones a derechos humanos, cometidas en su agravio y de su extinta hija AMP, atribuibles a servidores públicos del servicio médico del área de cirugía y anesthesiólogo del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco.

En su escrito de petición, expresó lo siguiente:

“...Que su representada se encontraba afiliada al seguro popular mediante el folio XXXXXXXXXXXX, de fecha 14 de febrero de 2011, con validez al 07 de febrero del 2014, en el Módulo. Emiliano Zapata, Tabasco, con asistencia médica ante el centro de salud Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco. Que mi representada presentaba dos hernias una en su ombligo y la otra en la ingle izquierdo, y era tratada por las médicos del Hospital General de Emiliano Zapata, y ellos la programaron para el día 29 de abril de 2013, practicarle las dos cirugías. Días antes (24 de abril del presente año) se le hicieron unos análisis a mi representada preoperatorio.

Por lo que seguí las instrucciones médicas y el día 28 de abril del presente aproximadamente a las 18:00 horas acudí con mi representada ante el Hospital General de Emiliano Zapata, por lo que esa noche ahí durmió y a las seis horas de la mañana del día 29 de abril de 2013, el enfermero la canalizó para la operación, y a las 08:30 horas de ese día a través de la enfermera en turno se

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

me informó que mi hija sería la primera en ser operada, le hice notar que mi hija toda la noche del día 28 de abril y la madrugada del día 29 de abril se la paso tosiendo y estornudando por el clima de esa área donde ella permaneció, cuestión que se lo hice saber, la enfermera respondió que le iba a decir al Doctor que la iba a operar, pero ya no se me informó al respecto, y de inmediato la enfermera se llevó a mi hija y la paso al quirófano.

Por lo que estuve pendiente y permanecí en dicho nosocomio para saber al término de la operación de mi hija. Aproximadamente las 09:30 horas de ese día 29 de abril, salió el cirujano solicitando mi presencia a lo que de inmediato acudí y me informo que mi hija había salido bien de las dos cirugías, pero que había caído en paro-cardiorrespiratorio, pero ya que salgan los anestesiólogos y le dirán porque la niña entro en paro, espere que le informarán los anestesiólogos que fue lo que pasó con la niña, no sé qué tipo de anestesia le pusieron que salgan ellos y que le digan. Y luego del que el cirujano me informo se retiró. Estuve en espera de que salieran los anestesiólogos, por espacio de media hora pero estos no salieron, y quien salió fue el Dr. JAZR, cirujano que minutos ante me había informado de mi hija, yo me acerque nuevamente a preguntarle y le dije que no habían salido los anestesiólogos, y éste me respondió es que los anestesiólogos tienes que salir a informarme de que paso con la niña. A la niña la tuvieron que entubar para pasarle respiración. Pero en ningún momento el Dr. JAZR, me informa de que el estado de salud de mi hija era grave.

Como a las once de la mañana no estaba en el módulo la trabajadora social, acudí con el vigilante y le pregunte será que no pueda ir a preguntarle de cómo está la niña para que me informe el doctor o alguien, y me dijo el vigilante que iría en ese momento a preguntar, minutos después me informó el vigilante que la niña se la llevan a Villahermosa. En ese instante se acercó el Dr. JAZR, y me informó que efectivamente la niña se iba a Villahermosa. Como a los 20 minutos me avisa la Dra. L, desconozco sus apellidos y era quien estaba a cargo de la dirección ya que no había director y me informa que ya no se iban a llevar a mi hija a Villahermosa, porque la niña se estaba recuperando, que ya movía sus manitos y sus piecitos y que ya comenzaba a respirar por sí sola, entonces como a la media hora mi hermana SCPL, me dice que fuera con la Directora de que dejara pasar a ver a mi hija, y de paso hablar con la Dra. L y le pedí ver a mi hija, ella me respondió que mi hija se encontraba en un área restringida y no podía tener visitas, que me fuera al área de urgencias y ahí se me iba a informar en razón de mi hija. Estos hechos ocurrieron aproximadamente las 13:00 horas del día 29 de abril de ese año en curso.

Estando ya en el área de urgencias como a los diez minutos la Dra. L se acercó y me dijo que podía pasar a ver a la niña, y pase a ver a la niña pero como a tres metros me dejaron verla, y pude observar que esta entubada, y que no se movía y en ese instante se acercó una persona del sexo masculino quien vestía con un gorro, un cubre boca, y con una bata de color azul, y se me acercó y mi pregunto

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

que si era la madre de la niña, y yo le respondí que si era la madre de la niña, y él me argumentó lo siguiente “mire señora la niña presentó alergia en el área del cuello como unas manchas rojas, pero logramos combatirlas y pues efectivamente la niña se entubo porque presento un paro-cardiorrespiratorio, pero ya la niña ya se estableció, ya mueve sus manitos, sus piecitos, y ya empieza a respirar por sí sola. En el tiempo en que estuve en ese lugar que fue como diez minutos, pude observar que mi hija no movía ninguna de sus extremidades. Yo me retire del lugar y comencé a platicarle a mi familia del caso de mi hija quienes se encontraban haciéndome compañía en el hospital.

Me quede esperando más información de la evolución de mi hija y como a las quince horas me acerque al vigilante ya que no se encontraba en el módulo la trabajadora de atención al público la trabajadora social, le pedí fuera informarse de cómo seguía la gravedad de mi hija, minutos más tarde me informo el vigilante “la niña se la llevan a Villahermosa” y en eso venía la trabajadora social y le pregunte señorita es verdad que se llevan a mi hija a Villahermosa, y esta personas me respondió que no sabía nada y que iría a preguntar con los médicos, minutos después, me informó que si era cierto de que mi hija se iba a Villahermosa y era en ese momento, y aliste usted algo, porque ya se la están llevando. En ese instante observé que el Anestesiólogo y una Dra. J desconozco sus apellidos subían en la ambulancia a mi menor hija, y después me acerque ante el anestesiólogo y le pregunte del porque se llevaban a mi hija a Villahermosa, y este me respondió de que solo era para que la checaran y se recuperara más rápido. Estos hechos era como a las quince horas de ese día 29 de abril del año en curso, ya que en ese acto de inmediato salimos en la ambulancia para la ciudad de Villahermosa, y se hizo un tiempo de una hora y cuarto o sea que llegamos a la ciudad de Villahermosa a las 16:15 horas y fue internada en el Hospital del Niño, y el doctor que recibió a la niña le preguntó a la Dra. J, cuál era el motivo del traslado de la niña, y la Dra., le respondió que como a las diez de la mañana de ese día había sufrido un paro-cardiorrespiratorio, y de inmediato el Dr. de quien desconozco su nombre le reclamó a la Dra. J del porque hasta esa hora mandaban a la niña, y en respuesta de la Dra. dijo que ella desconocía tal situación, que solo ella la habían comisionado para traerla a Villahermosa.

Posteriormente fue recibida mi hija se me hizo una entrevista y luego como a las 18:00 horas de ese mismo día el Dr., que horas antes recibió a mi hija me informó que ella estaba muy grave y que así como había sufrido el paro cardiorrespiratorio podía sufrir otro y que le provocaría la muerte, y que presentaba un edema cerebral. Y mañana se le va a dar información de cómo sigue la niña, la niña está muy grave, cualquier cosa que pase con la niña se le va a estar informando, así como si tiene alguna evolución favorable se le va informar. En el Hospital del Niño se le practicaron dos tomografías a mi hija y el neurólogo ordenó un electroencefalograma que dicho estudio determinaría si mi hija todavía tenía vida en su cerebro o ya no. El día 07 de mayo de 2013, se me

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

informó que me hija presentaba muerte cerebral y que ya no tenía caso seguir suministrándole más medicamento y que nada más iba a quedar con el ventilador hasta que su corazón dejara de latir. Y ese mismo día 07 de mayo pero como a las 21:30 horas se me informa que mi hija y había fallecido.

Por lo que me inconformo de la mala actuación de la prestación del servicio médico de los doctores del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, en cuanto a la atención médica prestada a mi menor hija, ya que no se tuvieron los cuidados necesarios al momento de practicarle la cirugía ocasionándole la muerte, sin que para ello los médicos a cargo de la cirugía actuaran de inmediato y que en ese instante en que entró en paro mi hija fuera remitida a la ciudad de Villahermosa al Hospital del Niño para su atención inmediata. Así también, me inconformo porque se me oculto todo tipo de información con respecto a la salud de mi hija de los doctores quienes estuvieron a cargo de la cirugía que se le practicó a mi hija el día 29 de abril del 2013, como es el haber sufrido un paro-cardiorrespiratorio ocasionando por la mala aplicación de la anestesia y la muerte cerebral...” (Sic).

2.- El 08 de agosto de 2013, la licenciada MSML, en ese entonces, Directora de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, turnó a la Tercera Visitaduría General, la petición número 500/2013, para su calificación, integración, análisis y resolución.

3.- El 12 de agosto de 2013, se emitió un acuerdo de calificación de la petición como presunta violación a derechos humanos.

4.- El 12 de agosto de 2013, la licenciada NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1148/2013, solicitó al Doctor EATO, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

5.- El 12 de agosto de 2013, la licenciada NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público, mediante el oficio número CEDH/3V-1149/2013, solicitó en vía de colaboración al doctor LGV, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, remitiera un informe relacionado con los hechos materia de la petición, así como copias cotejadas del expediente clínico de la hoy extinta.

6.- El 15 de agosto de 2013, el licenciado OTU, en ese entonces Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, en la que asentó lo siguiente:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

“...compareció la C. CRPL, quejoso en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en autos, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente el suscrito le da a conocer que se emitió la admisión de instancia de su queja, trámite que le notifico mediante el oficio número CEDH/3V-1167/2013, explicándole los alcances y contenidos del mismo, firmando al calce del referido oficio y de la presente acta circunstanciada para mayor constancia. Seguidamente el suscrito procede a darle el uso de la voz al quejoso el cual manifiesta lo siguiente: “que se da por enterado y se encuentra conforme con lo establecido en dicho oficio. Se le hace de su conocimiento que tiene un término de 15 días para que manifieste lo que a su derecho convenga y aporte pruebas para robustecer su dicho de acuerdo al artículo 90 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Por lo manifestado por el quejoso en líneas precedentes, se le hace saber que una vez integrado el expediente de queja en que se actúa, se procederá a emitir la correspondiente resolución, la cual puede ser un archivo por no existir violaciones a derechos humanos o bien si se comprueban violaciones a derechos humanos, podría ser susceptible de resolverse mediante una propuesta conciliatoria ó una Recomendación de acuerdo a los numerales 105, 106, 107 y 108 del Reglamento de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones...”(Sic).

7.- El 27 de agosto de 2013, el licenciado OTU, en ese entonces Visitador Adjunto de esta Comisión, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, en la que apuntó lo siguiente:

“...Se presentó ante el suscrito la C. CRPL, quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en autos que integran el expediente de mérito, con la finalidad de conocer el estado que guarda su expediente de queja, por lo que el de la voz le manifestó que la autoridad todavía se encuentra dentro del término para contestar, por lo que cuando esta conteste el informe solicitado se le hará de su conocimiento, dándose la quejosa por enterada y manifestada estar de acuerdo...”(Sic).

8.- El 29 de agosto de 2013, se recibió en este Organismo Público el oficio HN/DJ/UAJ/0687/2013, signado por el Doctor LGV, en ese entonces, Director del Hospital de alta especialidad del niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, mediante el cual informó lo siguiente:

“...Me permito remitir la información solicitada de la siguiente manera: Con respecto al punto número 1. Paciente femenina de 4 años de edad de nombre AMP, referida del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, con diagnósticos médicos de paro cardíaco transoperatorio probable edema cerebral.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

*Se recibe en el servicio de urgencias del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón; intubada al momento de explorarla se encuentran las pupilas mióticas con cánula oro traqueal, se ausculta hipo ventilado en hemitórax de lado izquierdo por lo que se procede a retirar 4 centímetros de la cánula oro traqueal, se conecta a ventilador mecánico se instalan soluciones parenterales, se coloca catéter central en subclavia derecha sin complicaciones para el manejo de aminas (dopamina y dobutamina) para apoyo cardiaco. Es valorada por el servicio de neurología pediátrica por encefalopatía hipoxicoisquemica secundaria al evento de parada cardíaca, se solicita electroencefalograma para descartar Edema cito tóxico. Se realiza Tomografía de Cráneo Simple, mostrando edema cerebral moderado, pronóstico reservado, evoluciona con anisocoria se realiza nuevamente Tomografía Simple de Cráneo mostrando edema cerebral evolutivo pronostico malo para la función y la vida evoluciona sin respuesta de tallo cerebral es revalorada por neurología pediátrica, se realiza electroencefalograma y se confirma muerte encefálica.- Se agrega nombre de los servidores públicos que intervinieron en la atención de la menor AMP.- 1.- **MRG**, médico pediatra adscrito al servicio de urgencias.- 2.- **SGL** médico pediatra y cirujana actualmente encargada del área de urgencias.- 3.- **MSN**, médico pediatra, adscrito al servicio de urgencias.- 4.- **PVS** médico pediatra y neurólogo pediatra, adscrito al servicio de neurología turno vespertino.- 5.- **GCR**, médico pediatra, adscrito al servicio de urgencias turno nocturno.- 6.- **JMP**, médico pediatra adscrito al servicio de Urgencias, sábado, domingo y días festivos.- **Con respecto al punto número 2:** Se envía expediente clínico en copia original certificada con relación a la menor **AMP** con número de expediente XX XX XX, lo anterior para dar cabal cumplimiento a la petición señala en el oficio en mención y cumplir con los preceptos jurídicos fundamentados para tales efectos...”(Sic).*

9.- El 19 de septiembre del 2013, se recibió en este Organismo Público el oficio SS/UJ/2242/2013, signado por el Licenciado MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante el cual informó lo siguiente:

“...Por medio del presente le adjunto la información relacionada con la queja presentada por la C. CRPL. En respuesta al oficio SS/UJ/2052/2013, con número de expediente 500/2013, le envío copia fiel del expediente que obra en esta institución a mi cargo de la C. AMP. Atentamente, Director del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, M en C. Dr. JALM...” (Sic).

10.- El 02 de diciembre de 2013, la licenciada ALE, en ese entonces Visitadora Adjunta de esta Comisión Estatal, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, misma que a la letra dice:

“...Compareció la C. CRPL, quejosa en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

*autos, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita le da a conocer los informes que rindió la autoridad, mediante los oficios números HN/DJ/UAJ/687/2013, SS/UJ/2242/2013, a quien se le lee en voz clara y fuerte. Seguidamente la suscrita procede a darle el uso de la voz a la agraviada quien manifiesta lo siguiente: **“que se da por enterada de dichos oficios y que con posterioridad presentara testigos que confirmen su dicho.”...**” (Sic).*

11.- El 14 de marzo de 2014, la licenciada RASN, Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta de gestión telefónica, en la que asentó lo siguiente:

“...Se comunicó a esta Tercera Visitaduría General quien dijo ser CRPL, quejosa en el expediente de mérito, a efecto de conocer el estado que guarda la queja, agregando que acudirá el día miércoles 19 de marzo del 2014, a efecto de presentar probanzas solicitadas por esta Visitaduría General, por lo que la suscrita procede a proporcionarle los horarios de atención de este Organismo Público, dándose la quejosa por enterada y manifestada estar de acuerdo...”(Sic).

12.- El 20 de marzo de 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de esta Comisión Estatal, elaboró un acta circunstanciada de diligencia testimonial, en la que apuntó lo siguiente:

*“...Siendo las 10:40 horas se presentó en las oficinas que ocupa este Organismo Público, la señora CRPL, quien se hace acompañar de los CC. SCPL y LLL, quienes se identifican con sus credenciales para votar con fotografía oficial número XXXXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXXXX respectivamente, la cual le es devuelta en este momento por serle de utilidad para otros trámites legales, y que manifiesta que se presenta como testigo de los hechos en cuestión de que el presencio varias de las circunstancias que en el expediente al mérito obran, declarando la C. SCPL que: **“resulta ser hermana de la hoy quejosa el día 29 de abril del año 2013, acudí al hospital de Emiliano Zapata, Tabasco, a ver como seguía la niña de nombre AMP, quien es mi sobrina, entonces como mi cuñado me había platicado que la operación se había complicado que le había dado un paro respiratorio y un edema cerebral, pero luego y mi hermana me comentó que le había dicho el doctor que ya estaba reaccionando y que ya no había necesidad de llevársela a Villahermosa, entonces nosotros esperamos que la niña despertara pasaron dos horas, como a las dos de la tarde le dije a mi hermana que preguntara con la trabajadora social si la niña ya había despertado, pero no la encontramos en su módulo, se encontraba solo el vigilante de acceso, localizando a la trabajadora social después de varios minutos diciéndonos que no sabía nada del estado de salud de la niña por lo que fue a preguntarle a doctor, regresando a la media hora refiriéndonos que la niña tenía que ser***

llevada a Villahermosa y que mi hermana se alistara para venir junto con ella, a eso de las tres de la tarde el doctor salió con la niña del área de urgencia hacia la ambulancia a lo que le preguntamos el motivo por que trasladarían a mi sobrina a Villahermosa a lo que le contesto que solo iría a una recuperación y una valoración médica, que no nos preocupáramos por que la niña ya estaba reaccionando que no había ningún problema, que no iba a traer consecuencias posteriores, siendo todo lo que nos dijo y se retiró del lugar, cabe hacer mención que nosotros vimos a la niña cuando la subían a la ambulancia en una camilla y la vimos en un estado inconsciente como si estuviera dormida, totalmente pálida, y con tubos en la nariz, como a las seis de la tarde del mismo día ya estando la niña en el hospital del niño en esta capital de tabasco, le dicen a mi hermana que la niña viene grave, no reacciona y su estado de salud era delicado, falleciendo el día siete de mayo del dos mil trece, pero pasando días después el doctor anestesiólogo quien no atendió debidamente a la niña se presentó en casa del LLL, ofreciéndonos la cantidad de setenta mil pesos para llegar a un arreglo por su negligencia, y que retiráramos todos los cargos en su contra, a lo cual no acepto mi hermana CRPL, por lo que pido se llegue a las últimas consecuencias y solicito sea destituido y en su caso sancionado conforme a derecho. Siendo todo lo que deseo manifestar”. A CONTINUACIÓN DECLARA EL SEÑOR LLL, quien manifiesta lo siguiente: “que resulto ser tío de la difunta niña anís Méndez Pérez al igual que era su maestro de preescolar en el ejido san José de Macuspana tabasco, que el día 28 de abril del 2013 acudí a mi prima y su esposo al hospital municipal de Emiliano zapata, ya que la habían programado a su hija para una cirugía el día 29 del mismo mes mismo año, ya que presentaba una hernia umbilical, pero que no le afectaba su estado anímico y emocional ya que ella se despidió de manera feliz y caminaba normal sin ninguna molestia en la mañana del día 29 de abril le mande un mensaje de texto a mi prima mama de la menor que si como estaba la niña, ella me respondió que se encontraba en el hospital de Emiliano zapata y que estaban por meter a la niña al quirófano, porque acudía a eso de las dos y media de la tarde ala hospital de zapata con mi esposa, pero nos hallamos con la sorpresa de que iban a trasladar a la niña a Villahermosa, por lo que salió el médico cirujano quien no conozco el nombre mas solo sé que le dicen el Dr. JAZR, y nos dijo que la niña estaba bien y que iba a salir el anestesista para explicarnos el motivo por el cual la traerían a Villahermosa como a los diez minutos salió el anestesista y yo me acerque y le pregunte el motivo de su traslado a lo que él me respondió “ que solo la traían a recuperación y a valorarla, que eso era algo rutinario” que no nos preocupáramos y que tal vez ese mismo día le daban de alta, ya fue que en su llagada al hospital del niño en Villahermosa, la valoraron y nos dijeron que la niña venía con un edema cerebral, realizando diversos estudios hasta particulares de parte del hospital los ángeles, donde diagnosticaron muerte cerebral, porque el día siete de mayo falleció la niña, posteriormente el día 9 de mayo después que sepultamos a la menor, acudieron a mi domicilio particular, el anestesista Jaime Leiter, con otro dos doctores que trabajan con ellos, mas no el médico cirujano , quien en presencia de mi prima CRPL, su hermana SCPL y

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

el papa de la menor SMF y el procurador de la defensa del menor de Emiliano zapata el Lic. MD a llevarnos una propuesta de arreglo económico ofreciendo una cantidad de setenta mil pesos, argumentando que solo con ese dinero contaba y que si recibíamos el dinero teníamos que desistir de las demandas en su contra, por lo que mi prima no acepto ningún dinero. Siendo todo lo que deseo manifestar...” (Sic).

13.- El 20 de marzo de 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, misma que a la letra dice:

*“...Compareció la **C. CRPL**, quejosa en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en autos, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para ofrecer documental consistente en once fojas de un solo lado útil, de acta de queja ante la comisión estatal de conciliación y arbitraje médico, se le da a conocer que su queja puede ser susceptible a emisión de una propuesta de conciliación y/o recomendación según sea el caso, lo cual se comunica en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103, 106, 107 y 108 del reglamento interno de este organismo público...”(Sic).*

14.- El 22 de abril de 2014, el doctor JMAS Presidente de este Organismo Público, mediante oficio número CEDH/P-0128/2014, solicitó en vía de colaboración al doctor RPV, en ese entonces, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, apoyo para la realización de la opinión médica de un profesionista experto en la materia, en relación a si existió negligencia médica en la atención brindada a la menor AMP.

15.- El 30 de abril de 2014, se recibió en la Tercera Visitaduría General el oficio CEDH/DQOYG/978/2014, signado por la licenciada MSML, en ese entonces Directora de Quejas y Orientación de este Organismo Público, mediante el cual remite un acta circunstanciada firmada por la licenciada JDA, en ese entonces, Visitadora Adjunta de esta Comisión Estatal, en la que textualmente escribió:

*“...Siendo aproximadamente las 16:40 horas, me constituí al domicilio de la **C. CRPL**, madre de la menor agraviada en el cuadernillo de gestión número 208/2013; previa identificación de mi parte como personal adscrito a este organismo local refiere que efectivamente su menor hija quien en vida llevara el nombre de AMP sufrió de negligencia médica y ocasionó su muerte; pero que ante este organismo protector y defensor de derechos humanos existe un expediente de queja número 500/2013, radicado en la tercera Visitaduría general; y presenta anta la suscrita pruebas documentales que pide sean agregadas al expediente de queja anteriormente señalado consistente en copias*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

simples de actas de defunción y copias simples de acta de queja ante la CECAMET, siendo un total de 12 hojas, siendo todo lo actuado y manifestado le agradezco su atención...” (Sic).

16.- El 07 de mayo de 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante oficio número CEDH/3V-0959/2014, solicitó en vía de colaboración a la licenciada MSML, en ese entonces Directora de Quejas y Orientación, se realice un análisis del expediente clínico de la agraviada.

17.- El 16 de junio de 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1419/2014, solicitó en vía de colaboración a la doctora MEPV, Cuarta Visitadora General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se realice una opinión médica de un profesionista experto en la materia.

18.- El 28 de julio de 2014, la licenciada EYGG, en ese entonces, Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, en la que manifestó lo siguiente:

“...Compareció la C. CRPL, quejosa en el expediente de queja citado al rubro superior derecho y quien tiene personalidad jurídica debidamente acreditada en autos, quien manifiesta saber que esta Comisión Estatal se encuentra en vacaciones, pero debido a que es una persona que vive en municipio desea se le recepcionen en este momentos pruebas que estima ayudaran a robustecer su dicho por lo que en este ofrece las documentales consistentes en 1) copia simple de dictamen médico suscrito por los peritos médicos doctores REPR y AVT adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco 2) copia simple de dictamen en medicina de fecha 05 de junio del 2014 suscrito por los peritos médicos doctores REPR y AVT adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco. Siendo todo lo actuado...” (Sic).

19.- El 18 de noviembre de 2014, se recibió en este Organismo Público, el oficio V4/64695, signado por la licenciada MEPV, Directora General de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el cual remite opinión médica firmada por el doctor PPN, Visitador Adjunto a ese Organismo Nacional, mismo que en su conclusión asentó lo siguiente:

“...CONCLUSIÓN: La atención por parte del personal del Hospital General Emiliano Zapata, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, otorgada a la menor AMP, fue de manera inadecuada por lo siguiente:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

1.- El 11 de abril de 2013, la menor fue llevada al nosocomio, siendo atendida por el Dr. JAZR, quien reportó la presencia de hernia umbilical e inguinal izquierda, al realizar el examen físico de la paciente, para poder confirmar o descartar alguna complicación propia de hernia inguinal, **omitió** describir cambios de la coloración, ruidos repetitivos en el área local, si presentaba molestia o dolor (que puede aumentar al deambular o al esfuerzo y si este disminuye o desaparece al decúbito supino en la incarceration).- 2.-El 28 de abril de 2013, fue llevada la paciente de nueva cuenta al Hospital General, donde se omitió prescribir la administración profiláctica de antibioticoterapia previa a la cirugía, la interconsulta por parte del servicio de Anestesiología no se llevó a cabo a pesar que el evento quirúrgico era al día siguiente, al tratarse en particular de hernia inguinal a mayor retraso de la resolución quirúrgica mayor son las complicaciones que esta presenta.- 3.- El 29 de abril de 2013, la paciente AMP fue ingresada a quirófano aproximadamente a las 9:35 horas, el Dr. JLM **omitió** realizar a la paciente valoración pre-anestésica, que es de importancia para detectar posibles riesgos durante el acto quirúrgico, omitió documentar el procedimiento anestésico para valorar el estado de la paciente durante el tiempo de cirugía, lo que **incumple** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología**, en sus numerales 5.4, 8.1, 8.10, 9.2.2, 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3, 9.4.4, 10.1.4.2, 10.1.5.1, 11, 11.1, 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4 y 11.1.5.- 4.- Asimismo para el cuidado Post-Anestésico, el Anestesiólogo (Dr. JLM) como del Cirujano (Dr. JAZR) omitieron supervisar a la paciente para tomar ambos la decisión de trasladarla al área de recuperación, no se verificaron que los signos vitales se encontrara estables, no fue evaluada mediante la calificación de Aldrete, (escala para valoración del estado de recuperación del paciente), lo que **incumple** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología**, en sus numerales 12.3.2, 12.3.2.4, 12.3.2.5, 12.3.2.9, 12.3.3, 12.4.2 y 12.4.3.- 5.- El doctor JLM omitió establecer la nota post-anestésica, la duración de la anestesia, balance hídrico, estado clínico del paciente a su egreso del quirófano, plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia, todo ello incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, en sus numerales 12.5.3, 12.5.5, 12.5.6 y 12.5.7.- 6.- Los medicamentos anestésicos que se administraron fueron a base de Bupivacaina y Midazolam, las cuales según la bibliografía universal vigente, fueron a dosificación adecuadas para la paciente y para el acto quirúrgico realizado, por lo que no se puede determinar la causa del paro cardiorespiratorio ya que este pudo haberse producido por los efectos adversos de los medicamentos mencionados o por el acto quirúrgico de la hernioplastia umbilical e inguinal izquierda, ya que no se llevó una adecuada valoración pre y post quirúrgica.- 7.- Al producirse el paro cardiorespiratorio en el Hospital General Emiliano Zapata, no se tiene evidencia de cuanto duró la paciente en ese estado, ya que en la nota del Dr. JLM, no estableció el tiempo de reanimación y descripción de las maniobras realizadas de manera completa, para contrarrestar esta compilación de alta mortalidad, además se omitió,

mantener a la paciente bajo vigilancia estrecha post-parocardiorrespiratorio con la toma de signos vitales, saturación de oxígeno, soluciones intravenosas y diuresis, para vigilar adecuadamente la respuesta al tratamiento.- 8.- Si bien es cierto que se intubo a la paciente, también lo es que el **no** practicarse la toma de radiografía de Tórax para evaluar la correcta colocación de la cánula, pudo provocar una inadecuada ventilación, ya que la cánula puede encontrarse a una distancia corta de la bifurcación traqueal u oxigenando únicamente el pulmón izquierdo o derecho, lo que conlleva a una tasa elevada de complicaciones para el paciente.- 9.- Se advierte que el personal médico del Hospital General Emiliano Zapata realizó una mala colocación de la cánula, por lo que en el Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” del Estado de Tabasco, fue retirada 4 centímetros, evento que es un factor para producir un cuadro hipóxico-isquémico severo, que produjo la presencia de Edema Cerebral, que sumado a los 20 minutos en que la paciente estuvo en paro cardiorespiratorio complicó más el cuadro de hipoxia y de Edema Cerebral...”(Sic).

20.- El 11 de abril del 2015, el licenciado ECR, Visitador Adjunto de este Organismo Público elaboró un acta circunstanciada de llamada telefónica, la cual menciona lo siguiente:

“...Me comunique vía telefónica al número perteneciente a la peticionaria señalada al rubro superior derecho, por lo que después de esperar algunos segundos, en uso de la voz la peticionaria manifestó lo siguiente: “En relación al procedimiento que llevábamos en CECAMET, los doctores involucrados no quisieron llegar a ningún arreglo conciliatorio con nosotros, por tal motivo, ya no quisimos seguir con el procedimiento ahí, ya que no vimos interés de poder resolverse el problema por esa instancia, así también el Dr. JLM nunca quiso presentarse a declarar. En relación al proceso penal que llevamos en Emiliano Zapata, se inició la averiguación previa número AV-EZ-I-285/2013 el día 02 de mayo del 2013, por la negligencia médica que se llevó en el Hospital General de ese municipio, averiguación que inició mi hermana SCPL, en contra del Dr. JAZR y de quienes resulten responsables. Dicha averiguación todavía se encuentra en integración, ya que no la han consignado, así también quiero manifestar que no tengo conocimiento de que se le hayan iniciado procedimientos administrativos a los responsables de la negligencia médica que ocasionó la muerte de mi hija AMP, ya que no me han llamado ni me han informado nada al respecto en relación a eso, de igual manera tengo conocimiento de que dichos servidores públicos siguen laborando en el sector público de salud. Por último quiero manifestar que hasta la presente fecha, no me han reparado el daño de los agravios sufridos por la muerte de mi hija, así como también no me han realizado ningún pago por el mismo concepto”...” (Sic).

II. - EVIDENCIAS

En el expediente de mérito, las constituyen las siguientes:

1.- Escrito de petición de fecha 08 de agosto de 2013, presentado por la C. CRPL, por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

2.- Acuerdo de fecha 08 de agosto de 2013, elaborado por la licenciada MSML, en ese entonces Directora de Peticiones, orientación y gestiones de este Organismo Público.

3.- Acuerdo de calificación de la queja como presuntas violaciones a derechos humanos, de fecha 12 de agosto de 2013.

4.- Oficio número CEDH/3V-1148/2013, de fecha 12 de agosto de 2013, signado por la licenciada NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

5.- Oficio número CEDH/3V-1149/2013, de fecha 12 de agosto de 2013, signado por la licenciada NCGP, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

6.- Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 15 de agosto de 2013, signado por el licenciado OTU, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

7.- Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 27 de agosto de 2013, signado por el licenciado OTU, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

8.- Oficio HN/DH/UAJ/0687/2013, de fecha 23 de agosto de 2013, signado por el doctor LGV, Director del Hospital de Alta Especialidad del Niño del Estado de Tabasco.

9.- Oficio SS/UJ/2242/2013, de fecha 09 de septiembre del 2013, signado por el licenciado MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

10- Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 02 de diciembre de 2013, signado por el licenciado OTU, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

11.- Acta de Gestión telefónica de fecha 14 de marzo de 2014, signado por la licenciada RASN, en ese entonces Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

12.- Acta circunstanciada de diligencia testimonial de fecha 20 de marzo de 2014, signada por la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

13.- Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 20 de marzo de 2014, signada por la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

14.- Oficio número CEDH/P-0128/2014, de fecha 22 de abril de 2014, signado por el doctor JMAS, Presidente de este Organismo Público.

15.- Oficio número CEDH/DQOYG/978/2014 de fecha 30 de abril de 2014, signado por la licenciada MSML, en ese entonces, Directora de Quejas y Orientación de este Organismo Público.

16.- Oficio número CEDH/3V-0959/2014, de fecha 07 de mayo de 2014, signado por la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

17.- Oficio número CEDH/3V-1419/2014, de fecha 16 de junio de 2014, signado por la licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

18.- Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 28 de julio de 2014, signada por la licenciada EYGG, en ese entonces Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

19.- Oficio V4/64695 signado por la licenciada MEPV, Directora General de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con anexo opinión médica.

20.- Acta circunstanciada de llamada telefónica de fecha 11 de abril del 2015, signada por el licenciado ECR, Visitador Adjunto de este Organismo Público.

III.- OBSERVACIONES

Esta Comisión Estatal inició, investigó e integró el expediente número 500/2013, acorde a la inconformidad planteada por la C. CRPL, la cual se inconforma por actos atribuibles a servidores públicos del Servicio Médico del Área de Cirugía y Anestesiólogo del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco.

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

Datos preliminares

El 08 de agosto del 2013, se recibió en las instalaciones de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el escrito de petición de la C. CRPL, en el cual manifestó que su hija AMP, presentaba dos hernias, una en su ombligo y la otra en la ingle izquierda, programándola para cirugía el 29 de abril de 2013 en el Hospital General de Emiliano Zapata, ese día a las 08:30 horas le hizo notar a la enfermera que su hija toda la noche del 28 de abril y la madrugada del 29 de abril se la pasó tosiendo y estornudando por el clima, respondiendo la enfermera que se lo iba a comentar al doctor, no obstante la ingresaron al quirófano.

Aproximadamente a las 09:30 horas de ese día 29 de abril, salió el cirujano solicitando la presencia de la peticionaria, informándole que su hija había caído en paro-cardiorrespiratorio, pero una vez que salieran los anestesiólogos le dirían el por qué la niña entro en paro, refiriendo que no sabía el tipo de anestesia que le pusieron a la menor, media hora después salió el Dr. JAZR, quien le manifestó que a la niña la tuvieron que entubar para pasarle respiración sin embargo, en ningún momento le informó que el estado de salud de su hija era grave. Aproximadamente a las once de la mañana, el vigilante le informa a la peticionaria que a la niña se la llevaban a Villahermosa, acercándose el Dr. JAZR confirmándole lo anterior, como a los 20 minutos le informó la Dra. L, quien estaba a cargo de la dirección, que ya no se iban llevar a su hija a Villahermosa porque la niña se estaba recuperando, movía sus manitas, piecitos y comenzaba a respirar por sí sola.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

No obstante, en el área de urgencias la peticionaria pudo observar que su hija estaba entubada y que no se movía, en ese instante se acercó una persona del sexo masculino quien le argumentó lo siguiente: “la niña presentó alergia en el área del cuello como unas manchas rojas, pero logramos combatirlas y efectivamente la niña se entubó porque presentó paro-cardiorrespiratorio. En el tiempo en que estuvo en ese lugar, la peticionaria pudo observar que su hija no movía ninguna de sus extremidades, como a las quince horas de ese día le informa el vigilante que a la niña se la llevan a Villahermosa, minutos después la trabajadora social le confirmó dicho traslado, observando que el anesthesiólogo y la Dra. J subían en la ambulancia a su hija, después se acercó al anesthesiólogo, preguntándole el por qué se llevaban a su hija a Villahermosa, respondiéndole que solo era para que la checaran y se recuperara más rápido.

Cerca de las 16:15 horas, la niña fue internada en el Hospital de Alta Especialidad del Niño, y el médico que la recibió le preguntó a la Dra. J cuál era el motivo del traslado de la niña, respondiendo la Dra. que como a las diez de la mañana de ese día había sufrido un paro-cardiorrespiratorio, de inmediato el Dr. le reclamó a la Dra. J del porque hasta esa hora mandaban a la niña, respondiendo la Dra. que ella desconocía tal situación. Posteriormente la niña fue recibida y como a las 18:00 horas, el medico que recibió a su hija le informó que estaba muy grave, que así como había sufrido un paro cardiorrespiratorio podía sufrir otro y le provocaría la muerte, y que presentaba un edema cerebral.

En el Hospital del Niño se le practicaron dos tomografías a la extinta AMP y el neurólogo ordenó un electroencefalograma que dicho estudio determinaría si su hija tenía vida en su cerebro o ya no, por lo que el día 07 de mayo del 2013, se le informó a la peticionaria que su hija presentaba muerte cerebral, que no tenía caso seguir suministrándole medicamento y que nada más se iba a quedar con el ventilador hasta que su corazón dejara de latir, ese mismo día como a las 21:30 horas se le informó que su hija había fallecido.

En relación a lo antes mencionado, en fecha 29 de agosto del 2013, fue recibido en esta Comisión Estatal, un informe en vía de colaboración, así como copias del expediente clínico proveniente del Hospital de Alta Especialidad del Niño “Rodolfo Nieto Padrón”, por la atención medica que recibió en ese nosocomio la extinta AMP, dicho informe entre otras cosas, menciona lo siguiente:

“...Paciente femenina de 4 años de nombre AMP, referida del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, con diagnostico medico de paro-cardiorrespiratorio probable edema cerebral. Se recibe en el servicio de urgencias del Hospital del Niño; intubada, se ausculta hipo ventilado en hemitorax de lado izquierdo por lo

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

que se procede a retirar 4 centímetros de la cánula oro traqueal. Es valorada por el servicio de neurología pediátrica por encefalopatía hipoxicoisquémica secundaria al evento de parada cardíaca, se solicita electroencefalograma para descartar edema cito tóxico. Se realiza tomografía de cráneo simple, mostrando edema cerebral moderado, se realiza nuevamente tomografía de cráneo simple, mostrando edema cerebral evolutivo, es revalorada por neurología pediátrica, se realiza electroencefalograma y se confirma muerte encefálica...” (Sic).

Cabe resaltar que el 19 de septiembre del 2013, se recibió en este Organismo Público el oficio número SS/UJ/2242/2013, firmado por el Lic. MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mismo que de su literalidad se desprende que se adjunta información relacionada con la queja presentada por la peticionaria, no obstante únicamente remite copias del expediente clínico de la extinta AMP por la atención recibida en el Hospital General de Emiliano Zapata, mas no así el informe de ley relacionado con los hechos que se le atribuyen.

En ese orden, dentro de las constancias que obran en el expediente clínico de la extinta AMP, en el Hospital General de Emiliano Zapata, se aprecia en la hoja marcada con el número 04 una constancia que a la letra se lee lo siguiente:

“...Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco. Nota de referencia. Unidad a la que se refiere: Hospital del Niño RNP VHS TAB. Servicio al que se envía: Pedriai urgencias. Resumen clínico: Femenina de 4 años de edad con los DX: Hernia umbilical y hernia inguinal Realizándose; Hernioplasti umbilical e inguinal izquierda, bajo BSA. Monitorizándose de forma protocolaria. BSA 12 L3 y se administró bupivacaina 10 mg SA DU. (Pages). Whitacre 25 manteniendo ventilación espontánea, apoyo con puntas nasales a 2 lts x de O2 medicación transanestésica se le administró 1 mg de midazolam. Líquidos: sol Hartman 500 ml, sangrado mínimo. Al término del evento presenta paro cardiorespiratorio, dándosele maniobras y administrándole 0.5 mcg iv de adrenalina, ante lo cual respondió se le intubo con cánula del No. 5 y se dejó en apoyo ventilatorio en control volumen, presentando recuperación de automatismo respiratorio superficial por lo que se mantiene con el apoyo, y se mantiene bajo vigilancia. Se refiere para manejo de Pb edema cerebral. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Paro cardiorespiratorio tranoperatorio/Pb Edema cerebral. Firma del médico que refiere, Dr. Jaime Leyta Martínez...” (Sic).

En uso de su derecho de aportar elementos de convicción, la peticionaria CRPL aportó pruebas documentales entre las que destaca un acta de queja de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET), en la cual aparece como usuario AMP, como promovente la peticionaria, como prestadores de servicio el Hospital General de Emiliano Zapata, queja en contra del prestador de

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

servicio antes mencionado, por presuntas irregularidades en la prestación de los servicios médicos o la negativa del servicio.

Así también se observa un documento titulado primera audiencia de conciliación, el cual menciona que el día 10 de julio del 2013, se encuentran los quejosos, la C. CRPL y SMF, prestadores del servicio médico doctores JAZR, representante institucional doctor JALM, el doctor JAZR manifestó que sin reconocer culpa o alguna responsabilidad de su parte durante el procedimiento quirúrgico, en vías de conciliación, propone a los señores C. CRPL y SMF otorgarles la cantidad de \$XXXXX.XX pesos y una propiedad que está valuada en la cantidad de \$XXXXX.XX pesos.

De igual manera, aportó un documento titulado segunda audiencia de conciliación, el cual menciona que el día seis de agosto del dos mil trece, comparece la C. CRPL y SMF, no comparecen los prestadores del servicio médico doctores JAZR y el representante institucional doctor JALM, los quejosos manifestaron que visto la inasistencia por parte de los prestadores de servicio médico, queda manifiesto su falta de voluntad para conciliar, decidiendo a continuar ejerciendo la vía penal en su contra.

En fecha 20 de marzo del 2014, personal de este organismo público recabó el testimonio de los CC. SCPL y LLL, mismos que fueron aportados por la peticionaria CRPL, y declarando la C. SCPL en relación a los hechos lo siguiente:

“...que resulta ser hermana de la hoy quejosa, el día 29 de abril del año 2013, acudió al Hospital de Emiliano Zapata, Tabasco, a ver como seguía la niña de nombre AMP, quien es su sobrina, entonces como su cuñado le había platicado que la operación se había complicado que le había dado un paro respiratorio y un edema cerebral, pero luego y su hermana le comentó que le había dicho el doctor que ya estaba reaccionando y que ya no había necesidad de llevársela a Villahermosa, entonces esperaron que la niña despertara, pasaron dos horas, como a las dos de la tarde le dijo a su hermana que preguntara si la niña ya había despertado, la trabajadora social después de varios minutos les dijo que no sabía nada del estado de salud de la niña por lo que fue a preguntarle al doctor, regresando a la media hora refiriéndoles que la niña tenía que ser llevada a Villahermosa y que su hermana se alistara para ir junto con ella, a eso de las tres de la tarde el doctor salió con la niña del área de urgencia hacia la ambulancia a lo que le preguntaron el motivo por qué trasladarían a su sobrina a Villahermosa a lo que le contestó que solo iría a una recuperación y una valoración médica, que no se preocuparan por que la niña ya estaba reaccionando que no había ningún problema, que no iba a traer consecuencias posteriores, siendo todo lo que les dijo y se retiró del lugar, vieron a la niña

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

cuando la subían a la ambulancia en una camilla y la vieron en un estado inconsciente como si estuviera dormida, totalmente pálida, y con tubos en la nariz, como a las seis de la tarde del mismo día ya estando la niña en el hospital del niño en esta capital de Tabasco, le dicen a su hermana que la niña viene grave, no reacciona y su estado de salud era delicado, falleciendo el día siete de mayo del dos mil trece, pero pasando días después el doctor anestesiólogo quien no atendió debidamente a la niña se presentó en casa del C. LLL, ofreciéndoles la cantidad de setenta mil pesos para llegar a un arreglo por su negligencia, y que retiráramos todos los cargos en su contra, a lo cual no acepto su hermana CRPL...”(sic)

De igual forma se obtuvo el testimonio del C. LLL, quien en relación a los hechos de queja manifestó lo siguiente:

“...que resulta ser tío de la difunta niña anís Méndez Pérez al igual que era su maestro de preescolar en el Ejido San José de Macuspana, Tabasco, que el día 28 de abril del 2013 acudió su prima y su esposo al hospital municipal de Emiliano zapata, ya que habían programado a su hija para una cirugía el día 29 del mismo mes mismo año, ya que presentaba una hernia umbilical, acudieron a eso de las dos y media de la tarde del 29 de abril al Hospital de Zapata con su esposa, pero se hallaron con la sorpresa de que iban a trasladar a la niña a Villahermosa, por lo que salió el médico cirujano quien no conoce su nombre mas solo sé que le dicen el Dr. JAZR, diciéndoles que la niña estaba bien y que iba a salir el anestesista para explicarles el motivo por el cual la traerían a Villahermosa como a los diez minutos salió el anestesista, le pregunto el motivo de su traslado a lo que respondió que solo la traían a recuperación y a valorarla, que eso era algo rutinario, que no se preocuparan y que tal vez ese mismo día le daban de alta, ya fue que en su llagada al hospital del niño en Villahermosa, la valoraron y les dijeron que la niña venía con un edema cerebral, realizando diversos estudios hasta particulares de parte del hospital los ángeles, donde diagnosticaron muerte cerebral, por qué el día siete de mayo falleció la niña, posteriormente el día 9 de mayo después que sepultaron a la menor, acudieron a su domicilio particular, el anestesista Jaime Leiter, con otro dos doctores que trabajan con ellos, mas no el médico cirujano , quien en presencia de su prima CRPL, su hermana SCPL y el papa de la menor SMF y el procurador de la defensa del menor de Emiliano zapata el Lic. Manuel Días a llevarles una propuesta de arreglo económico ofreciendo una cantidad de setenta mil pesos, argumentando que solo con ese dinero contaba y que si recibíamos el dinero teníamos que desistir de las demandas en su contra, por lo que su prima no acepto ningún dinero....” (Sic).

Con fecha 28 de julio del 2014, compareció en esta Comisión Estatal la C. CRPL, aportando pruebas documentales entre las que destaca un documento de la Dirección General de los Servicios Médicos Forenses de la Procuraduría General de

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Justicia del Estado de Tabasco, que lleva como asunto “exhumación”, el cual refiere que el Dr. REPR y AVT, peritos médicos legistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, con fecha 06 de junio del 2014, practicaron la exhumación del cadáver quien en vida respondiera al nombre de AMP, en sus antecedentes menciona que la paciente AMP, femenino de 4 años de edad, con hernias umbilical y congénita, programada por los médicos el cirujano JAZR y el anestesiólogo JLM, en el Hospital Municipal de Emiliano Zapata, Tabasco. El 29 de abril del 2013 presenta paro cardiorespiratorio en postoperatorio-anestésico inmediato, que no recibió maniobras de resucitación a tiempo en su fase inicial, por lo que al salir la paciente de dicho estado, tenía lesiones encefálicas irreversibles que finalmente la llevaron a la muerte cerebral y fallecimiento el día 07 de mayo del 2013, en la ciudad de Villahermosa en el Hospital del Niño; finalmente, en sus conclusiones de dicho documento se aprecia que durante la exhumación no se encontraron evidencias que contradigan la causa de la muerte establecida en el certificado médico legal expedido por ese servicio.

Obra el dictamen en medicina forense de fecha 05 de junio el 2014, elaborado por los peritos médicos oficiales de la Procuraduría General de Justicia del Estado Dr. AVT y el Dr. REPR, dentro de la averiguación previa número AP-XX-XXX/2013, iniciada por denuncia de la peticionaria en contra de los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, que atendieron a su menor hija, mismo que también fue aportado por la peticionaria en su comparecencia, el cual entre otras cosas, concluye lo siguiente:

“...CONCLUSIONES: PRIMERA: CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE FUE: MUERTE CEREBRAL. CAUSA QUE LA PRODUJO: ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUEMICA POR PARO CARDIORESPIRATORIO SIN ASISTENCIA CARDIOPULMONAR A PARTIR DE SU INICIO POR UN PERIODO DE (3) TRES A (10) DIEZ MINUTOS, EN POSTOPERATORIO-ANESTÉSICO INMEDIATO.

SEGUNDA: ENTENDIENDO LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA DESDE EL CONCEPTO DE “CULPA”, PODEMOS CONCLUIR QUE EN LA ATENCIÓN DE AMP NO EXISTIÓ IMPERICIA NI IMPRUDENCIA, PERO SI NEGLIGENCIA E INOBSERVANCIA, A SABER.

A) NEGLIGENCIA por parte del MEDICO CIRUJANO JAZR y el ANESTESIÓLOGO JLM por omitir o demora injustificada en la acción de los médico en la supervisión médica general y la coordinación del cuidado del paciente en el postoperatorio inmediato, RESPONSABILIDAD DE AMBOS (Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, en el numeral 12 y 12.2). Descuido que provoco que no se brindara la atención inmediata al paro cardiorespiratorio que presento la paciente en el postoperatorio inmediato y que días después la condujo a la muerte.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

B) INOBSERVANCIA de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico por parte del Médico Cirujano JAZR en los numerales (6.3) (6.3.1) (6.3.2) (6.3.3) (6.3.4) (8.8.5) (10.1.1.9) (10.1.1.10). Y el Anestesiólogo JLM (10.1.1.10).

C) INOBSERVANCIA de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología por parte del Anestesiólogo JLM en el numeral (5.4) (9.4) (9.4.1) (9.4.2) (9.4.3) (9.4.4) (10) (10.1.4.1) (10.1.4.2) (10.1.5) (10.1.5.1). Firma al calce el Dr. REPR, Dr. AVT, Peritos Médicos Oficiales del Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco...” (Sic).

El mencionado dictamen médico legal fue plenamente confirmado y robustecido con la opinión médica del doctor PPN, Visitador Adjunto de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mismo que en su conclusión asentó lo siguiente:

“...CONCLUSIÓN: La atención por parte del personal del Hospital General Emiliano Zapata, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, otorgada a la menor AMP, fue de manera inadecuada por lo siguiente:

1.- El 11 de abril de 2013, la menor fue llevada al nosocomio, siendo atendida por el Dr. JAZR Rabelo, quien reportó la presencia de hernia umbilical e inguinal izquierda, al realizar el examen físico de la paciente, para poder confirmar o descartar alguna complicación propia de hernia inguinal, **omitió** describir cambios de la coloración, ruidos repetitivos en el área local, si presentaba molestia o dolor (que puede aumentar al deambular o al esfuerzo y si este disminuye o desaparece al decúbito saldo en la incarceration).- **2.-** El 28 de abril de 2013, fue llevada la paciente de nueva cuenta al Hospital General, donde se omitió prescribir la administración profiláctica de antibioticoterapia previa a la cirugía, la interconsulta por parte del servicio de Anestesiología no se llevó a cabo a pesar que el evento quirúrgico era al día siguiente, al tratarse en particular de hernia inguinal a mayor retraso de la resolución quirúrgica mayor son las complicaciones que esta presenta.- **3.-** El 29 de abril de 2013, la paciente Anais fue ingresada a quirófano aproximadamente a las 9:35 horas, el Dr. JLM **omitió** realizar a la paciente valoración pre-anestésica, que es de importancia para detectar posibles riesgos durante el acto quirúrgico, omitió documentar el procedimiento anestésico para valorar el estado de la paciente durante el tiempo de cirugía, lo que **incumple** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología**, en sus numerales 5.4, 8.1, 8.10, 9.2.2, 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3, 9.4.4, 10.1.4.2, 10.1.5.1, 11, 11.1, 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4 y 11.1.5.- **4.-** Asimismo para el cuidado Post-Anestésico, el Anestesiólogo (Dr. JLM) como del Cirujano (Dr. JAZR) omitieron supervisar a la paciente para tomar ambos la decisión de trasladarla al área de recuperación, no se verificaron que los signos vitales se encontrara estables, no fue evaluada mediante la calificación de Aldrete, (escala para valoración del estado de

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

recuperación del paciente), lo que **incumple** con la **Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011**, para la práctica de la anestesiología, en sus numerales 12.3.2, 12.3.2.4, 12.3.2.5, 12.3.2.9, 12.3.3, 12.4.2 y 12.4.3.- 5.- El doctor JLM omitió establecer la nota post-anestésica, la duración de la anestesia, balance hídrico, estado clínico del paciente a su egreso del quirófano, plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia, todo ello incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, en sus numerales 12.5.3, 12.5.5, 12.5.6 y 12.5.7.- **6.-** Los medicamentos anestésicos que se administraron fueron a base de Bupivacaina y Midazolam, las cuales según la bibliografía universal vigente, fueron a dosificación adecuadas para la paciente y para el acto quirúrgico realizado, por lo que no se puede determinar la causa del paro cardiorespiratorio ya que este pudo haberse producido por los efectos adversos de los medicamentos mencionados o por el acto quirúrgico de la hernioplastia umbilical e inguinal izquierda, ya que no se llevó una adecuada valoración pre y post quirúrgica.- **7.-** Al producirse el paro cardiorrespiratorio en el Hospital General Emiliano Zapata, no se tiene evidencia de cuanto duró la paciente en ese estado, ya que en la nota del Dr. JLM, no estableció el tiempo de reanimación y descripción de las maniobras realizadas de manera completa, para contrarrestar esta compilación de alta mortalidad, además se omitió, mantener a la paciente bajo vigilancia estrecha post-parocardiorrespiratorio con la toma de signos vitales, saturación de oxígeno, soluciones intravenosas y diuresis, para vigilar adecuadamente la respuesta al tratamiento.- 8.- Si bien es cierto que se intubo a la paciente, también lo es que el **no** practicarse la toma de radiografía de Tórax para evaluar la correcta colocación de la cánula, pudo provocar una inadecuada ventilación, ya que la cánula puede encontrarse a una distancia corta de la bifurcación traqueal u oxigenando únicamente el pulmón izquierdo o derecho, lo que conlleva a una tasa elevada de complicaciones para el paciente.- 9.- Se advierte que el personal médico del Hospital General Emiliano Zapata realizó una mala colocación de la cánula, por lo que en el Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” del Estado de Tabasco, fue retirada 4 centímetros, evento que es un factor para producir un cuadro hipóxico-isquémico severo, que produjo la presencia de Edema Cerebral, que sumado a los 20 minutos en que la paciente estuvo en paro cardiorespiratorio complicó más el cuadro de hipoxia y de Edema Cerebral...”(Sic).

Finalmente el día 11 de abril de 2015, personal de este Organismo Público entabló comunicación vía telefónica con la peticionaria, quien en el uso de la voz manifestó lo siguiente:

“...En relación al procedimiento que llevábamos en CECAMET, los doctores involucrados no quisieron llegar a ningún arreglo conciliatorio con nosotros, por tal motivo, ya no quisimos seguir con el procedimiento ahí, ya que no vimos

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

interés de poder resolverse el problema por esa instancia, así también el Dr. JLM nunca quiso presentarse a declarar. En relación al proceso penal que llevamos en Emiliano Zapata, se inició la averiguación previa número AV-EZ-I-285/2013 el día 02 de mayo del 2013, por la negligencia médica que se llevó en el Hospital General de ese municipio, averiguación que inició mi hermana SCPL, en contra del Dr. JAZR y de quienes resulten responsables. Dicha averiguación todavía se encuentra en integración, ya que no la han consignado, así también quiero manifestar que no tengo conocimiento de que se le hayan iniciado procedimientos administrativos a los responsables de la negligencia médica que ocasionó la muerte de mi hija AMP, ya que no me han llamado ni me han informado nada al respecto en relación a eso, de igual manera tengo conocimiento de que dichos servidores públicos siguen laborando en el sector público de salud. Por último quiero manifestar que hasta la presente fecha, no me han reparado el daño de los agravios sufridos por la muerte de mi hija, así como también no me han realizado ningún pago por el mismo concepto”...(Sic).

De los hechos acreditados

Negligencia medica

En su escrito inicial, la peticionaria CRPL, en lo medular expresó su inconformidad en contra de servidores públicos del Servicio Médico del Área de Cirugía y Anestesiólogo del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, por la negligencia médica en que incurrieron en la atención a su extinta hija AMP, ya que el día 28 de abril de 2013, ingresó a dicho nosocomio con dos hernias, una en su ombligo y la otra en la ingle izquierda, por lo que al día siguiente fue intervenida quirúrgicamente.

Señaló que al término de dicha intervención, el cirujano le informó que su hija había caído en paro-cardiorrespiratorio y que la tuvieron que intubar para pasarle respiración, pero en ningún momento se le informó que el estado de salud de su hija era grave, le ocultaron información o se le informaba de manera equivocada, hasta que ella misma pudo observar a su hija en el área de urgencias, quien se encontraba intubada y no se movía, horas más tarde observó que trasladaban a su hija en una ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño, refiriéndole el anestesiólogo que únicamente era para que fuera checada y se recuperara más rápido.

Siendo internada en dicho hospital, con diagnóstico de paro cardiorrespiratorio y edema cerebral, donde después de practicarle estudios médicos, el día 07 de mayo del 2013, se le informó a la peticionaria que su hija presentaba muerte cerebral, que no tenía caso seguir suministrándole medicamento y que solo se iba a quedar con el

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

ventilador hasta que su corazón dejara de latir, finalmente ese mismo día aproximadamente a las 21:30 horas se le informó que su hija había fallecido.

En relación a lo anterior, es importante resaltar que después de haberle solicitado el informe de ley a la autoridad señalada como responsable, fue omisa en pronunciarse sobre los hechos que se le atribuyen en el expediente de petición, remitiendo únicamente copias del expediente clínico de la hoy extinta AMP, por la atención médica brindada en el Hospital General Emiliano Zapata, Tabasco.

Paralelo a lo anterior, se recibió un informe en vía de colaboración, signado por el Director del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño, mismo que entre otras cosas señaló que la paciente AMP fue referida del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, con diagnóstico de paro cardiaco transoperatorio con probable edema cerebral, se precede a retirarle 4 centímetros de la cánula oro traqueal, se conecta a ventilador mecánico y se instalan soluciones parenterales, se coloca catéter central para apoyo cardiaco, se realiza tomografía de cráneo simple, mostrando edema cerebral moderado, pronóstico malo para la función y la vida evoluciona sin respuesta a tallo cerebral, se realiza encefalograma y se confirma muerte encefálica.

Del análisis de los testigos aportados por la peticionaria se advierte que fueron coincidentes en referir que la hoy extinta se encontraba en buenas condiciones de salud antes de ser atendida en el nosocomio de referencia para su intervención quirúrgica, debido a unas hernias que presentaba en la ingle y ombligo, sin embargo posterior a la operación, estuvieron presentes cuando trasladaban de urgencia a la niña rumbo al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño, donde fue atendida e informaron a los familiares que presentaba paro cardiorrespiratorio, edema cerebral y finalmente muerte cerebral, de igual forma refirieron los testigos que presenciaron el mal estado de salud en el que se encontraba la niña después de la intervención, así como presenciaron el momento en que el anestesiólogo que atendió a la hoy extinta se presentó en el domicilio del C. LLL, tío de la difunta niña, a fin de ofrecer una suma de dinero a cambio de que se retiraran todos los cargos en su contra por la negligencia médica en que había incurrido.

Por otra parte, obra anexado al expediente copia del acta de defunción de AMP, el cual advierte como causa del fallecimiento: muerte cerebral 1 día, ocurrido en el hospital del niño; de igual forma, corre agregado en autos la copia del dictamen de exhumación del cadáver de la extinta AMP, practicado por los peritos médicos forenses Dr. REPR y Dr. AVT, dentro de la averiguación previa número EZ-285/2013, en el que entre otras cosas concluye que no se encontraron evidencias

que contradigan la causa de la muerte establecida en el certificado médico legal expedido por ese servicio.

Cobra particular relevancia el dicho de la peticionaria, con el dictamen en medicina forense, realizado dentro de la indagatoria de referencia, toda vez que se evidencia la negligencia médica en que incurrieron los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, de acuerdo con las conclusiones de dicho dictamen, la causa inmediata del deceso fue muerte cerebral y la causa que la produjo fue una encefalopatía hipoxico isquémica, por paro cardiorrespiratorio, sin asistencia cardiopulmonar a partir de su inicio, por un periodo de tres a diez minutos, en postoperatorio-anestésico inmediato, asimismo puntualiza que en la atención de AMP, existió negligencia e inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología y la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Según el mencionado dictamen, existió negligencia por parte del médico cirujano JAZR y el anestesiólogo JLM, por omitir o demorar injustificadamente en la supervisión médica general y la coordinación del cuidado del paciente en el postoperatorio inmediato, existiendo responsabilidad de ambos, por el descuido que provocó que no se brindara la atención inmediata al paro cardiorrespiratorio inmediato y que días después condujo a la paciente a la muerte, aunado a la inobservancia del anestesiólogo de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.

La negligencia médica de la que fue objeto la extinta, se encuentra plenamente robustecida por la opinión médica rendida por el Dr. PPN, Visitador Adjunto de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinión que de manera contundente afirma en su análisis y conclusiones que la atención del personal del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, otorgada a la niña AMP, fue de manera inadecuada.

De acuerdo a las conclusiones de la opinión médica descrita, entre otras cosas se advierte que la interconsulta por parte del servicio de anestesiología no se llevó a cabo, a pesar de que el evento quirúrgico era al día siguiente, al tratarse en particular de una hernia inguinal a mayor retraso de la resolución quirúrgica, mayor son las complicaciones que esta presenta. Cuando la extinta fue ingresada al quirófano se omitió realizarle valoración pre-anestésica, que es de importancia para detectar posibles riesgos durante el acto quirúrgico, así como omitió documentar el procedimiento anestésico, para valorar el estado de la paciente durante el tiempo de

cirugía, lo que incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.

Asimismo para el cuidado pos anestésico, el anesthesiólogo y el cirujano omitieron supervisar a la paciente para tomar ambos la decisión de trasladarla al área de recuperación, no se verificaron que los signos vitales se encontraran estables, al no ser evaluada con la calificación de “Aldrete”, aunado a que el Doctor JLM omitió establecer en la nota pos anestésica la duración de la anestesia, balance hídrico, estado clínico del paciente a su egreso del quirófano, plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia, control de signos y síntomas asociados a la anestesia, lo que incumple con la NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.

También concluye que los medicamentos que se administraron fueron a base de Midazolam, las cuales según la bibliografía universal vigente, fueron la dosificación adecuada para la paciente y para el acto quirúrgico realizado, por lo que no se puede determinar la causa del paro cardiorrespiratorio ya que este pudo haberse producido por los efectos adversos de los medicamentos mencionados o por el acto quirúrgico de la hernioplastia umbilical e inguinal izquierda, ya que no se llevó una adecuada valoración pre y post quirúrgica.

Al producirse el paro cardiorrespiratorio en el Hospital General Emiliano Zapata, no se tiene evidencia de cuanto duró la paciente en ese estado, ya que en la nota del Dr. JLM, no estableció el tiempo de reanimación y descripción de las maniobras realizadas de manera completa, para contrarrestar esta compilación de alta mortalidad, además se omitió, mantener a la paciente bajo vigilancia estrecha post-paro cardiorrespiratorio con la toma de signos vitales, saturación de oxígeno, soluciones intravenosas y diuresis, para vigilar adecuadamente la respuesta al tratamiento.

Si bien es cierto que se intubo a la paciente, también lo es que el no practicarse la toma de radiografía de Tórax para evaluar la correcta colocación de la cánula, pudo provocar una inadecuada ventilación, ya que la cánula puede encontrarse a una distancia corta de la bifurcación traqueal u oxigenando únicamente el pulmón izquierdo o derecho, lo que conlleva a una tasa elevada de complicaciones para el paciente.

Finalmente se advierte que el personal médico del Hospital General Emiliano Zapata realizó una mala colocación de la cánula, por lo que en el Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” del Estado de Tabasco, fue retirada 4 centímetros, evento que es un factor para producir un cuadro hipóxico-

isquémico severo, que produjo la presencia de Edema Cerebral, que sumado a los 20 minutos en que la paciente estuvo en paro cardiorrespiratorio complicó más el cuadro de hipoxia y de Edema Cerebral.

De lo anterior se concluye, que los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata que atendieron a la menor extinta AMP en la intervención quirúrgica a la que fue sometida, incurrieron en negligencia médica, lo que ocasionó que su salud resultara afectada, a tal grado de que le sobrevino un cuadro de paro cardiorrespiratorio y edema cerebral, lo cual la condujo a la muerte.

Por lo tanto, el dicho de la peticionaria queda plenamente evidenciado, en el sentido de que afirmó que su extinta hija fue víctima de la negligencia médica por parte de los médicos que la atendieron en la intervención quirúrgica a la que fue sometida, quien refirió que antes de dicho evento se encontraba en buen estado de salud y después de haber salido de la cirugía ya presentaba los padecimientos que le provocaron su fallecimiento, lo que hace evidente que su deceso fue producto de la negligencia médica en la que incurrieron los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, tal como quedó acreditado con el dictamen en medicina forense, realizado por los peritos médicos forenses de la Procuraduría General de Justicia del Estado, dentro de la indagatoria número XX-XXX/2013, así como con la opinión médica realizada por el Dr. PPN, Visitador Adjunto de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Lo anterior tiene especial relevancia, ya que los anteriores documentos fueron emitidos por expertos en materia de peritajes, máxime que el segundo de los mencionados fue elaborado por un servidor público dotado de fe pública en el ejercicio de sus funciones y el punto de vista médico-legal permite dilucidar con mejor claridad las violaciones a los derechos humanos correspondientes.

Como ya se ha precisado en líneas anteriores, los servidores públicos adscritos al Hospital General de Emiliano Zapata incurrieron en mala praxis médica, que produjo como consecuencia la muerte de la menor AMP, esto en virtud de que no tuvieron los cuidados necesarios ni realizaron las acciones pertinentes para salvaguardar su vida. Es menester mencionar que la muerte de la menor tuvo como base el paro cardiorrespiratorio sufrido en el Hospital General de Emiliano Zapata, evento en el que no se tomaron las medidas pertinentes desencadenándose en un edema cerebral, edema que posteriormente se confirmaría en muerte cerebral, dejando de existir el día 07 de mayo del 2013. Esto se corrobora con los dictámenes médicos legales, con los respectivos expedientes clínicos, así como el informe rendido por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Rodolfo Nieto Padrón”.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Es por ello que, este Organismo público llega a la convicción de que se acredita plenamente la violación a los derechos humanos de la extinta AMP, así como de la C. CRPL, en su modalidad de negligencia médica, cometida por servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco.

Omisión de brindar información veraz y oportuna a los familiares de la paciente

Del análisis del escrito de petición de la C. CRPL, se desprende su inconformidad en cuanto a que le fue negada la información necesaria sobre el estado de salud que presentaba su extinta hija, por parte del personal del Hospital General de Emiliano Zapata, ya que tanto el cirujano como el anesthesiólogo se negaban a informarle sobre el estado de salud de su hija, así como le proporcionaban información errónea e inexacta, por lo que ocultaron la verdadera condición médica de la menor, aludiendo que solo iría al Hospital del Niño a una recuperación y valoración médica, que era algo rutinario y que no iba a traer consecuencias posteriores, minimizando en todo momento el problema real que enfrentaba la menor.

Lo anterior se acredita con las testimoniales recabadas en el expediente, de dos familiares que estuvieron en compañía de los padres de la menor fallecida, desde que se encontraba internada en el Hospital General de Emiliano Zapata, mismos que presenciaron la atención y los informes que recibieron los familiares de la extinta AMP, quienes en sus respectivos atestos, en lo relativo refirieron lo siguiente:

SCPL:

“...que resulta ser hermana de la hoy quejosa, el día 29 de abril del año 2013, acudió al Hospital de Emiliano Zapata, Tabasco, a ver como seguía la niña de nombre AMP, quien es su sobrina, entonces como su cuñado le había platicado que la operación se había complicado que le había dado un paro respiratorio y un edema cerebral, pero luego y su hermana le comento que le había dicho el doctor que ya estaba reaccionando y que ya no había necesidad de llevársela a Villahermosa, entonces esperaron que la niña despertara, pasaron dos horas, como a las dos de la tarde le dijo a su hermana que preguntara si la niña ya había despertado, la trabajadora social después de varios minutos les dijo que no sabía nada del estado de salud de la niña por lo que fue a preguntarle al doctor, regresando a la media hora refiriéndoles que la niña tenía que ser llevada a Villahermosa y que su hermana se alistara para ir junto con ella, a eso de las tres de la tarde el doctor salió con la niña del área de urgencia hacia la ambulancia a lo que le preguntaron el motivo por qué trasladarían a su sobrina a Villahermosa a lo que le contestó que solo iría a una recuperación y una valoración médica, que no se preocuparan por que la niña ya estaba

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

reaccionando que no había ningún problema, que no iba a traer consecuencias posteriores, siendo todo lo que les dijo y se retiró del lugar, vieron a la niña cuando la subían a la ambulancia en una camilla y la vieron en un estado inconsciente como si estuviera dormida, totalmente pálida, y con tubos en la nariz, como a las seis de la tarde del mismo día ya estando la niña en el hospital del niño en esta capital de Tabasco, le dicen a su hermana que la niña viene grave, no reacciona y su estado de salud era delicado, falleciendo el día siete de mayo del dos mil trece...”(sic)

C. Lázaro Laines López:

“...que resulta ser tío de la difunta niña AMP al igual que era su maestro de preescolar en el Ejido San José de Macuspana, Tabasco, que el día 28 de abril del 2013 acudió su prima y su esposo al hospital municipal de Emiliano zapata, ya que habían programado a su hija para una cirugía el día 29 del mismo mes mismo año, ya que presentaba una hernia umbilical, acudieron a eso de las dos y media de la tarde del 29 de abril al Hospital de Zapata con su esposa, pero se hallaron con la sorpresa de que iban a trasladar a la niña a Villahermosa, por lo que salió el médico cirujano quien no conoce su nombre mas solo sé que le dicen el Dr. JAZR, diciéndoles que la niña estaba bien y que iba a salir el anestesista para explicarles el motivo por el cual la traerían a Villahermosa como a los diez minutos salió el anestesista, le pregunto el motivo de su traslado a lo que respondió que solo la traían a recuperación y a valorarla, que eso era algo rutinario, que no se preocuparan y que tal vez ese mismo día le daban de alta, ya fue que en su llagada al hospital del niño en Villahermosa, la valoraron y les dijeron que la niña venía con un edema cerebral, realizando diversos estudios hasta particulares de parte del hospital los ángeles, donde diagnosticaron muerte cerebral, por qué el día siete de mayo falleció la niña....” (Sic).

Genera convicción lo manifestado por los testigos, en el sentido de que fueron coincidentes entre sí, así como con el dicho de la peticionaria, al referir que como familiares de ésta se mantuvieron informados, manteniendo constante comunicación del estado de salud de la niña, así como presenciaron los momentos en que el personal del Hospital General de Emiliano Zapata, en un principio no le daban información a la peticionaria sobre el estado de salud de su hija, y que posteriormente le ocultaron el verdadero estado de gravedad en el que se encontraba, omitiendo informarle que la extinta presentaba en ese momento edema cerebral y paro cardiorrespiratorio, máxime que le informaron de manera carente de veracidad que el traslado de la menor fallecida al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño, obedecía únicamente a un chequeo de rutina y omitieron informarle de manera cierta y oportuna que la menor era trasladada al referido

nosocomio con un diagnóstico de gravedad, que posteriormente le ocasionó la muerte.

Cabe destacar, que la omisión de informar de manera oportuna y veraz, sobre el estado de salud de la menor, cobra mayor relevancia frente a la negligencia médica en la que incurrieron los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, en la atención que se le brindó en dicho nosocomio, pues posterior a estos hechos, se pretendió ocultar o minimizar los hechos que en realidad acontecieron en relación al estado de salud de la hoy extinta.

Por lo anterior, este Organismo Público considera que existen suficientes elementos de convicción que evidencian que servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, violentaron los derechos humanos de la menor AMP, al incurrir en negligencia médica en la atención que le brindaron, así como por omitir proporcionar información veraz y oportuna a los familiares de ésta, sobre el estado de salud de gravedad en el que se encontraba, por lo que además de la pérdida de la vida de la menor, evidentemente generó sufrimiento psicológico y emocional en sus familiares, ante la incertidumbre de no saber con precisión sobre el estado de salud que presentaba.

De los Derechos Vulnerados

Los datos y evidencias argumentados en párrafos precedentes, generan a este Organismo Público la plena convicción de que servidores públicos adscritos al Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, vulneraron los derechos humanos de la menor extinta AMP, derechos que pueden clasificarse como Derecho Humano a la Vida y la Salud en su modalidad de **Negligencia Médica**, así como el derecho humano a la verdad, en su modalidad de **Omisión de brindar información veraz y oportuna a los familiares de la paciente.**

En este orden de ideas, el Estado mediante su regulación jurídica, ha establecido mecanismos para la protección a la vida, tomándola como el derecho humano más importante para toda persona, detallándola claramente en los diversos ordenamientos jurídicos, de conformidad con el artículo 2º, fracción II de la Constitución Política del Estado de Tabasco, 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1º de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 13 fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, los cuales se precisan a continuación:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Constitución Política del Estado de Tabasco

“Artículo 2.- En el Estado de Tabasco: II. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida;...”.

Convención Americana de Derechos Humanos

“Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley...”.

Declaración Universal de Derechos Humanos

“Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

“Artículo 6.- 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...”.

Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre

“Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

“Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes: I. Derecho a la vida...”

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud, pues precisamente el goce de salud en una persona se traduce automáticamente en la posibilidad del goce de los demás derechos inherentes a la persona misma.

La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como el origen principal para que toda persona pueda tener la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar su más alto nivel. Es un derecho social regulado por normas jurídicas que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre, a través de la

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo esta un elemento de justicia social.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto, y así mismo, este derecho tiene implícito conceptos de atención accesible, oportuna, personalizada, humanitaria y eficiente, con un alto grado de calidad profesional por parte del personal que presta los servicios de salud.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y propiciando la salud de las personas, lo cual en el caso que nos ocupa, no fue observado por los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, tal como lo marca el artículo 4 de nuestra Carta Magna 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 24 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que a continuación se transcriben:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

“Artículo 4.- ...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

Asimismo en nuestro país se han ratificado diversos tratados internacionales que llevan implícito el derecho a la protección de la salud, ordenamientos que resultan aplicables al caso que nos ocupa y que a continuación se transcriben:

DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 25.- 1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Artículo 12.- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

“..Artículo. 10

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

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 4º.- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 24.- 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres, Inglaterra, en octubre de 1949, señala: “Deberes de los médicos hacia los enfermos, el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contenido normativo del derecho a la

salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

a) La disponibilidad: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de, en particular, programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

b) La accesibilidad: se basa en cuatro principios que se complementan: I. La no discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser asequibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el 26 VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

II. La accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida.

III. La accesibilidad económica (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

IV. El acceso a la información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) La aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar

concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

d) La calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Asimismo, la obligación de cumplir lo dispuesto en lo señalado en los Tratados Internacionales, corresponde a un principio básico del derecho sobre la responsabilidad internacional del Estado, respaldada por la jurisprudencia internacional, según el cual los Estados deben acatar sus obligaciones convencionales internacionales de buena fe (*pacta sunt servanda*). Es decir, se debe cumplir con los objetivos y principios de los Tratados, en virtud de dicho principio, los Estados deben cumplir de buena fe las obligaciones asumidas en los mismos. En pleno sentido podemos señalar que violar dichos compromisos es atentar contra valores como la solidaridad.

26. “*Pacta sunt servanda*: “Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.”

Así de acuerdo con el principio “*pacta sunt servanda*”, un Estado no puede invocar los preceptos de su derecho interno como justificante del incumplimiento de un tratado. Los tratados internacionales que se han suscrito y se ha ratificado de acuerdo con el procedimiento previsto, forman parte del derecho nacional. En ese sentido la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que todo Estado parte de la Convención Americana de Derechos Humanos ha de adoptar todas las medidas para que lo establecido en la Convención, sea efectivamente cumplido en su ordenamiento jurídico interno, tal como lo requiere el artículo dos de la misma convención.

Cabe resaltar también que en materia de derechos humanos debe prevalecer el principio *pro homine*; y que consiste en la aplicación de la norma que mejor proteja los derechos humanos, es decir la que confiera mayor protección legal, salvaguarde la dignidad y asegure la integridad física, psicológica, emocional y patrimonial de las personas; en este sentido. Son varios los instrumentos internacionales de derechos humanos que consagran expresamente el principio de interpretación *pro homine*, como lo es la Convención Americana Sobre los Derechos Humanos, en el artículo que a continuación se transcribe:

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

“Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

En síntesis, el Estado Mexicano al ratificar el contenido del precepto internacional como lo es la Convención Americana de los Derechos Humanos, señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De acuerdo a los derechos de los pacientes, la peticionaria y agraviada tenían derecho a recibir atención médica por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, así como, atención médica oportuna y de calidad, lo que significa que ésta debió llevarse a efecto de conformidad con los principios legales y éticos que orientan la práctica médica y regulan su actuar, lo anterior, se encuentra debidamente fundamentado en lo establecido en el punto marcado como 1 de la Carta de los Derechos de los Pacientes, numerales 51 (primer párrafo) y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud; así como, los artículos 25, 29 y 32 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco; que a la letra dicen:

CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. “Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.”

LEY GENERAL DE SALUD

“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen...”

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 25.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad

ARTÍCULO 32.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Por su parte el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, que reza:

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En ese contexto, entendemos que la negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, con la cual conlleva a la realización de actos no apropiados o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica.

También puede ser definida cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como daño moral o económico.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Es importante recalcar que existen diversas disposiciones en nuestro ordenamiento jurídico que señalan y constriñen a los servidores públicos que prestan los servicios de salud, la forma en que deben conducirse en el ejercicio de su profesión, resultando que el caso que nos ocupa no se sujetaron a dichos ordenamientos al atender a la peticionaria y a su extinta, pues quedó acreditado que incurrieron en mala praxis médica, tales como los artículos 45 y 58 de la Ley de Salud del Estado; y 5.4, 8.1, 8.10, 9.2.2, 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3, 9.4.4, 10.1.4.2, 10.1.5.1, 11, 11.1, 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4 y 11.1.5, 12.3.2, 12.3.2.4, 12.3.2.5, 12.3.2.9, 12.3.3, 12.4.2 y 12.4.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología; mismos que a continuación se reproducen:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 45.- Los usuarios tendrán derecho a: II. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

ARTÍCULO 58.- La protección de salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general...”

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA

5.4 En los casos de cirugía programada, la valoración o consulta preanestésica, se deberá realizar con suficiente anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración pre-anestésica antes de iniciar el procedimiento.

8.1 Determinar el estado físico del paciente y evaluar el riesgo, para establecer el plan de cuidados anestésicos particularizado, pudiendo para ello interconsultar a otros especialistas.

8.9 Registrar el proceso anestésico en las hojas correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

8.10 Evaluar y verificar durante el periodo peri-anestésico el estado y evolución del paciente.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

9.2.2 Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, con la intención de disminuir los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.

9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia; 9.4.2 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada; 9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento; 9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.

10.1.4.1 El anestesiólogo, vigilará clínicamente las características del pulso periférico y el ritmo cardíaco, auxiliándose con electrocardiografía continua; 10.1.4.2 La presión arterial se medirá y registrará en periodos no mayores de cinco minutos en todos los casos y con mayor frecuencia, si las condiciones clínicas del paciente así lo requieren.

10.1.5.1 Se medirá la temperatura del paciente en intervalos frecuentes, a criterio del médico tratante.

11. Documentación del procedimiento anestésico

11.1 Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos: 11.1.1 Signos vitales; 11.1.2 Hora de inicio y término del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico; 11.1.3 Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados; 11.1.4 Técnica utilizada; 11.1.5 Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, plan de administración de líquidos parenterales y balance hidroelectrolítico, con reporte del cálculo de pérdidas hemáticas y de otro tipo;

12.3.2 El anestesiólogo y el cirujano, con base en el estado clínico del paciente, determinarán el momento de su traslado y lo acompañarán al área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, una vez que se cumplan los criterios siguientes:

12.3.2.4 Los datos clínicos de coloración y circulación periférica, así como los de la oximetría de pulso, deben encontrarse en límites normales, de acuerdo con las condiciones previas del paciente;

12.3.2.5 Los signos vitales deben ser estables y mantenerse dentro de los límites normales, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico-quirúrgico;

12.3.2.9 Que el estado del paciente se encuentre en condiciones aceptables, evaluadas mediante la calificación de ALDRETE, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico-quirúrgico.

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

Es importante recalcar que existen diversas disposiciones en nuestro ordenamiento jurídico que señalan y constriñen a los servidores públicos que prestan los servicios de salud, la forma en que deben conducirse en el ejercicio de su profesión, resultando que el caso que nos ocupa no se sujetaron a dichos ordenamientos al atender a la agraviada, causándole daños a su salud, conforme a lo previsto en la Ley de Salud del Estado de Tabasco en los artículos:

ARTÍCULO 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Reformada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

Reformada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010

VII. El tratamiento integral del dolor, y.

Adicionada P.O. 7065 SPTO. C De fecha 22 de mayo de 2010

VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y...”

Así entonces, la conducta del personal médico del Hospital General de Emiliano Zapata, encargados de proporcionarle atención médica a la hoy extinta, no fue eficaz ni mucho menos profesional, por tanto sus omisiones vulneraron su derecho a la protección de la salud, al no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta los servicios de salud, en virtud de que no se implementó el conjunto de servicios que se deben proporcionar al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

En otro orden de ideas, el derecho a la verdad ha surgido como concepto jurídico en los planos nacional, regional e internacional y se refiere a la obligación de los Estados de proporcionar información a las víctimas, a sus familiares o a la sociedad en su conjunto sobre las circunstancias en que se cometieron violaciones graves de los derechos humanos.

Dado que el derecho a la verdad no se encuentra refrendado “*per se*” en ningún instrumento jurídico universal, hay dos opciones posibles para caracterizarlo como fuente de derecho: el derecho a la verdad como derecho vigente en el ámbito del derecho consuetudinario, o el derecho a la verdad como principio general de la ley.

En el estudio realizado en 2006 la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, concluye que el derecho a conocer la verdad acerca de las violaciones manifiestas de los derechos humanos y las infracciones graves de las normas de derechos humanos es un derecho autónomo e inalienable, vinculado a la obligación y el deber del Estado de proteger y garantizar los derechos humanos, realizar investigaciones eficaces y velar por que haya recursos efectivos y se obtenga reparación.

En el estudio se afirma que el derecho a la verdad entraña tener un conocimiento pleno y completo de los actos que se produjeron, las personas que participaron en ellos y las circunstancias específicas, en particular de las violaciones perpetradas y su motivación.

En el informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de 2009, sobre el derecho a la verdad, incluye un estudio sobre las prácticas óptimas para el ejercicio efectivo del derecho a la verdad, en particular las prácticas relacionadas con los archivos y los expedientes de violaciones

manifiestas de los derechos humanos, así como los programas de protección de los testigos y otras personas que tomen parte en juicios por tales violaciones.

En conclusión, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital General de Emiliano Zapata, con sus acciones y omisiones negligentes, no solo contravinieron las obligaciones contenidas en la legislación antes citada, sino sus obligaciones como servidores públicos en términos de lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, ordenamiento jurídico que entre otras cosas establece:

“ Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales:

“ I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

..... XXI.- Abstenerse de cualquier conducta que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;...”

IV.- DE LA REPARACIÓN

Los Derechos Humanos, son las condiciones esenciales que forman la integridad de la persona, consecuentemente, la protección y defensa de estos derechos, tiene como finalidad preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

La recomendación es la forma material de dicha labor de protección y defensa de derechos humanos, la cual está encaminada a hacer evidente las faltas y omisiones de la autoridad que se señale como responsable, buscando la reparación del daño ocasionado a favor del agraviado, así como, garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, a través de la sanción de dichas conductas indebidas.

Como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del Caso Blake vs Guatemala (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) 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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

(restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)...”

En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicho Tribunal, en el Caso Blanco Romero y Otros vs Venezuela (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y 69), en el que ha establecido que:

“...es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente...”

Es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (restitutio in integrum), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiéndose así, a la reparación del daño como “las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas, su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño 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 Interamericana 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...”

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

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

Esta reparación tiene que realizarse dentro de la normatividad de las leyes mexicanas y de aquellos tratados de los que el Estado es parte, de tal suerte que, conforme lo prevé el artículo 1 de nuestra Carta Magna, así como el artículo 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, y habiéndose demostrado en capítulos precedentes la participación y responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, se ha configurado la hipótesis o la obligación contemplada en

tales preceptos, que de manera textual prevén la obligación del Estado de reparar y sancionar la violación a derechos humanos, siendo oportuno citar los siguientes criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mismos que a la letra dicen lo siguiente:

[TA]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro VII, Abril de 2012, Tomo 2; Pág. 1838

PRINCIPIO PRO HOMINE. SU CONCEPTUALIZACIÓN Y FUNDAMENTOS.

En atención al artículo 1o., segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el diez de junio de dos mil once, las normas en materia de derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Carta Magna y con los tratados internacionales de la materia, procurando favorecer en todo tiempo a las personas con la aplicación más amplia. Dicho precepto recoge de manera directa el criterio o directriz hermenéutica denominada principio pro homine, el cual consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor del hombre, lo que implica que debe acudirse a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trate de derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trate de establecer límites para su ejercicio. Asimismo, en el plano del derecho internacional, el principio en mención se encuentra consagrado en los artículos 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, publicados en el Diario Oficial de la Federación, de manera respectiva, el siete y el veinte de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO OCTAVO CIRCUITO

Época: Décima Época

Registro: 2006225

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 5, Abril de 2014, Tomo I

Materia(s): Común

Tesis: P./J. 21/2014 (10a.)

Página: 204

JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA.

Los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los Jueces nacionales al

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1o. constitucional, pues el principio pro persona obliga a los Jueces nacionales a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona. En cumplimiento de este mandato constitucional, los operadores jurídicos deben atender a lo siguiente: (i) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado Mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (ii) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (iii) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos.

Contradicción de tesis 293/2011. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. 3 de septiembre de 2013. Mayoría de seis votos de los Ministros: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, José Ramón Cossío Díaz, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Sergio A. Valls Hernández, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Juan N. Silva Meza; votaron en contra: Margarita Beatriz Luna Ramos, José Fernando Franco González Salas, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales, quien reconoció que las sentencias que condenan al Estado Mexicano sí son vinculantes y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta.

Tesis y/o criterios contendientes:

Tesis XI.1o.A.T.47 K y XI.1o.A.T.45 K, de rubros, respectivamente: "CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EN SEDE INTERNA. LOS TRIBUNALES MEXICANOS ESTÁN OBLIGADOS A EJERCERLO." y "TRATADOS INTERNACIONALES. CUANDO LOS CONFLICTOS SE SUSCITEN EN RELACIÓN CON DERECHOS HUMANOS, DEBEN UBICARSE A NIVEL DE LA CONSTITUCIÓN."; aprobadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito, y publicadas en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXI, mayo de 2010, páginas 1932 y 2079, y tesis I.7o.C.46 K y I.7o.C.51 K, de rubros, respectivamente: "DERECHOS HUMANOS, LOS TRATADOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR MÉXICO SOBRE LOS. ES POSIBLE INVOCARLOS EN EL JUICIO DE AMPARO AL ANALIZAR LAS VIOLACIONES A LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES QUE IMPLIQUEN LA DE AQUÉLLOS." y "JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL. SU UTILIDAD ORIENTADORA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."; aprobadas por el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, y publicadas en el Semanario

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomos XXVIII, agosto de 2008, página 1083 y XXVIII, diciembre de 2008, página 1052.

El Tribunal Pleno, el dieciocho de marzo en curso, aprobó, con el número 21/2014 (10a.), la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a dieciocho de marzo de dos mil catorce.

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

“Artículo 1...Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”

Resulta aplicable el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la reparación del daño, el cual refiere lo siguiente:

Época: Décima Época Registro: 2008515 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III Materia(s): Constitucional Tesis: XXVII.3o. J/24 (10a.) Página: 2254

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

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.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Esta tesis se publicó el viernes 20 de febrero de 2015 a las 9:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 23 de febrero de 2015, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

El artículo 4° de la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, nos señala el concepto legal de víctima, así como sus clases, por lo que al acreditarse la violación a derechos humanos, en las agravadas se actualiza su carácter de víctima, según el siguiente dispositivo:

Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligran por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.

a).- De la reparación del daño

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

En el caso que nos ocupa, es evidente la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, con lo cual se gestan obligaciones sustanciales como lo es la restitución íntegra del daño causado, la cual puede adoptar la forma de restitución de derechos, de indemnización y de satisfacción; debiendo entenderse la restitución o reparación como el restablecimiento del individuo a la situación en que se encontraba antes de los hechos violatorios a sus derechos, a su vez constituyen las acciones del Estado, a nombre de la sociedad, que buscan reconocer y resarcir en la medida de lo Posible, el daño producido, reafirmando la dignidad de las víctimas y su condición de ciudadanos plenos.

Es decir, la reparación debe expresar el reconocimiento a las víctimas como individuos y ciudadanos cuyos derechos han sido violados, el reconocimiento de la responsabilidad del Estado en las violaciones, así como el compromiso público de responder por el impacto persistente que las violaciones a derechos humanos tienen en la vida de las víctimas. De este modo, la reparación es a la vez una obligación del Estado y un derecho de las víctimas, siempre que esta sea materialmente posible, caso contrario, deberán buscarse otras formas de reparación.

En este orden de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicho Tribunal, 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”, como lo es la indemnización pecuniaria, aplicable al presente asunto, situación que la Corte

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Interamericana de Derechos Humanos menciona dentro de su sentencia recaída en el Caso “El Amparo” contra Venezuela, emitida el 14 de septiembre de 1996, párrafo 16, mismo que copiado a la letra dice lo siguiente:

“...Por no ser posible la "restitutio in integrum" en caso de violación del derecho a la vida, resulta necesario buscar formas sustitutivas de reparación en favor de los familiares y dependientes de las víctimas, como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios sufridos y como esta Corte ha expresado anteriormente, éstos comprenden tanto el daño material como el moral.”

Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores. En este sentido, las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas anteriormente.

Es oportuno precisar que este Organismo Público, pretende que la autoridad señalada como responsable repare las claras violaciones a los derechos humanos, de la C. CRPL, lo cual se puede conseguir mediante la reparación de daño inmaterial, medidas de satisfacción y garantías de no repetición, así como la sanción.

En todo caso, las medidas adoptadas deben permitir a las víctimas obtener una reparación integral y proporcional al daño causado, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Huilca contra Perú, en su sentencia de fecha 3 de marzo de 2005, párrafo 86, en el que señaló:

“...Toda violación de una obligación internacional que ha producido daño trae consigo el deber de repararlo adecuadamente...”.

En este orden de ideas, en muchos de los casos, la restitución del derecho que se ha violado, resulta prácticamente imposible de reparar, sin embargo, la Convención Americana de Derechos Humanos ha establecido que dicha reparación debe encaminarse en la justa indemnización a la persona lesionada por el daño inmaterial. Por tal motivo, considerando que la conducta violatoria ocasionada, causó en la víctima secuelas que trascendieron en el desarrollo de su vida, es necesario determinar otra forma en que se pueda resarcir el daño causado, en tal hipótesis se tiene a bien considerar la reparación del daño Inmaterial a cargo de la autoridad responsable como presunta violatoria de derechos humanos. En ese sentido, la

Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, como lo menciona en el Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala (sentencia de 22 de noviembre del 2004), pronunciándose en el sentido que, el daño inmaterial pueden comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas por las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas o su familia.

Por tal motivo, en el caso que nos atañe, se puede comprender un daño material en razón de los gastos generados con motivo de la negligencia médica en que incurrieron los servidores públicos del Hospital General de Emiliano Zapata, así como un daño inmaterial en detrimento de la C. CRPL, lo que tuvo consecuencias en como un desequilibrio en su esfera psicológica y emocional de la peticionaria en relación a la pérdida de su hija.

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

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

Época: Décima Época Registro: 2009488 Instancia: Segunda Sala Fuente:
Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 19, Junio de 2015, Tomo I
Materia(s): Administrativa Tesis: 2a. LIII/2015 (10a.) Página: 1081

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. PRINCIPIOS QUE DEBEN OBSERVARSE PARA DETERMINAR EL MONTO DEL PAGO POR LA REPARACIÓN DEL DAÑO.

El análisis de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado permite establecer que las autoridades facultadas para resolver, tanto en la vía administrativa como en la jurisdiccional, sobre la reparación del daño causado por la actividad irregular del Estado, deben observar dos principios fundamentales para determinar, en su caso, el monto del pago respectivo. El primero consiste en que la indemnización debe corresponder a la reparación integral del daño; se trata de un imperativo fundado en el derecho internacional público conforme al cual **toda violación a una obligación del Estado que produzca un daño importa un deber de repararlo adecuadamente**. El segundo consiste en **no tasar el daño causado conforme a la pobreza o riqueza de la víctima, toda vez que la reparación debe dejarla indemne**. En esa lógica, tanto en la vía administrativa, como en la jurisdiccional, las autoridades que conozcan del procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado deben observar tales axiomas al emitir las resoluciones reparadoras de los daños causados a los particulares por la actividad administrativa irregular del Estado.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de junio de 2015 a las 9:20 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

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

Según el instrumento antes mencionado, los elementos para indemnizar a las víctimas en el caso que nos ocupa son los siguientes:

Con relación a los derechos por cuya violación se requiera una indemnización relativa al daño inmaterial, se considerarán los siguientes elementos para el cálculo correspondiente:

1. Derechos violados

Se desagregarán los componentes de cada uno de los derechos violados y aceptados en las Recomendaciones o Conciliaciones para poder determinar la afectación provocada en la víctima y su correspondiente indemnización. Los componentes de cada derecho serán aquellos que se hubieren determinado en las Recomendaciones o Conciliaciones; en los casos en los que no se hubieren desagregado, se atenderán los criterios establecidos en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

2. Temporalidad

Al identificar los derechos violados, se procederá a cuantificar la temporalidad de ocurrencia de la violación de cada uno de los derechos y de sus componentes. Esta temporalidad se dividirá en: tiempo de consumación de la violación, en donde se especificará si la violación fue instantánea o de tracto continuo o continuado, estableciendo una indemnización proporcional para cada uno de ellos; y el tiempo de cesación de los efectos de la violación, especificando el tiempo durante el cual se prolongaron los efectos de la violación.

Los efectos de la violación no deberán confundirse con los daños provocados por la misma, pues los daños y afectaciones serán determinados en el apartado de daño inmaterial respectivo. Los efectos de la violación se entenderán así cuando una violación pudo cometerse de manera instantánea pero los efectos legales, administrativos o judiciales se prolongaron por un tiempo determinado.

3. Impacto Biopsicosocial

Deberán identificarse, de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes impactos en las víctimas:

- I. En su estado psicoemocional;
- II. En su privacidad e integridad psicofísica;
- III. En su esfera familiar, social y cultural;
- IV. En su esfera laboral y profesional;
- V. En su situación económica; y

VI. En su proyecto de vida.

A cada uno de estas categorías se deberá asignar un monto genérico independiente y diferenciado, atendiendo al distinto nivel de gravedad de cada una de las violaciones a sus derechos humanos, cuyo cálculo será a partir de la estimación del costo del tratamiento del estrés postraumático o de los costos de tratamiento para la rehabilitación psicofísica, siempre de conformidad con los hechos y las violaciones acreditadas en las Recomendaciones o Conciliaciones. Estos montos serán ajustados porcentualmente, en los casos en los que la valoración psicosocial y/o psicoemocional arroje una afectación agravada.

El costo del tratamiento del estrés postraumático, de la rehabilitación psicofísica o de la atención psicoemocional, así como los costos inherentes para su desarrollo, serán los parámetros utilizados para la cuantificación del daño inmaterial, sin que ello implique que la indemnización que se otorgue a la víctima por este concepto tenga que ser utilizada para la satisfacción de estos rubros.

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

Por otra parte, este Organismo Público considera que mediante la capacitación del personal de la Secretaria de Salud del estado de Tabasco es un medio eficaz para poder garantizar la no repetición del derecho vulnerado, en virtud que al concientizar a la autoridad, ésta en lo subsecuente podrá llevar a cabo sus actuaciones con estricto respeto a los derechos humanos, por lo que se recomienda a la autoridad responsable reforzar sus conocimientos en aspectos sustanciales en los derechos de las personas a quienes se les presta el servicio de salud pública, a fin de impedir que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento.

b).- De la sanción

Una vez que se ha establecido y declarado la responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, las consecuencias jurídicas son, además de la reparación del daño, como se ha señalado en los párrafos precedentes, la obligación de la autoridad de ordenar y ejecutar las sanciones previstas en los ordenamientos que regulan su actividad, con motivo del ejercicio indebido de su función, es decir, que a la par de la reparación del daño, también deben coexistir las medidas que

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

provean a la víctima una reparación simbólica o representativa y que a la vez tengan un impacto en la sociedad asegurándole que dichos actos se detengan y no vuelvan a repetirse, por lo cual resulta importante la aplicación de la sanción que corresponda, dichos procedimientos se desarrollarán en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades correspondientes turnar las denuncias a quien deba conocer de ellas.

Por lo cual los procedimientos antes mencionados, deberán ser aplicados conforme a lo dispuesto por los artículos 2, 46 y 47 fracciones I y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que de manera literal señalan lo siguiente:

“Artículo 2.- Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero del artículo 66 Constitucional y en el párrafo primero del artículo 68 y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos de carácter público.”

“Artículo 46.- Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos a que se refiere el artículo 2º de esta Ley.”

“Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales.- I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; “...XXI.- Abstenerse de cualquier conducta que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;...”

Así mismo dicha responsabilidad deriva por su calidad de servidores públicos de acuerdo a lo establecido en los artículos 66, 67 fracción III y 71 de la Constitución Política Local, los que en lo conducente dicen lo siguiente:

Artículo 66.- “...Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial, a los funcionarios y empleados, y, en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en cualquiera de los Poderes del Estado y en la Administración Pública Municipal, los que serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones...”

Artículo 67.- "...La Legislatura 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 responsabilidad de acuerdo con las siguientes prevenciones: ...III.- Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por aquellos actos y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones..."

Artículo 71.- "...Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas..."

Sirve de apoyo a lo anteriormente expuesto, el siguiente criterio de Jurisprudencia:

EMPLEADOS PÚBLICOS O FUNCIONARIOS, RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDEN INCURRIR LOS.-

El funcionario o empleado público es responsable del incumplimiento de los deberes que le impone la función que desempeña. La responsabilidad puede ser de índole Administrativa, Civil o Penal. La responsabilidad Administrativa se origina por la Comisión de Faltas disciplinarias y da lugar a la imposición de correcciones de carácter también disciplinarias. La fracción I, del artículo 238 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría de la Federación, que establecía las tres clases de responsabilidades que se acaban de mencionar; definía la primera de ellas en los siguientes términos: Administrativas, cuando se refieren a faltas u omisiones en el desempeño de las labores y que pueden ser corregidas mediante procedimientos puramente administrativos. Se está en presencia de Responsabilidad Civil cuando el incumplimiento de las obligaciones públicas se traduce en un menoscabo en el Patrimonio del Estado. En este caso se trata de una responsabilidad exclusivamente pecuniaria, que se establece con el único fin de resarcir al Estado de los daños sufridos. La fracción II del precepto invocado, consideraba como responsabilidades de este tipo aquellas que provengan de faltas o errores cometidas en el manejo de fondos o bienes que traigan aparejada la pérdida o menoscabos de dichos bienes; o las que originen por no satisfacer las prestaciones derivadas de contratos celebrados con el Gobierno Federal o sus dependencias; y por último, las que emanan de la comisión de un delito. Y se incurre en Responsabilidad Penal cuando en el ejercicio de sus funciones, el empleado o funcionario ejecuta un hecho que la ley considera como delito. La fracción III, del mismo artículo 238 empleaba la siguiente definición: penales cuando provengan de delitos o faltas previstas por la Ley Penal, la fuente de las tres clases de responsabilidades se encuentra en la ley, de tal manera que en todo caso tendrá que ocurrirse al Derecho Positivo para determinar la

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

responsabilidad correspondiente a un hecho determinado, si el autor puede ser simultáneamente responsable en los tres órdenes, por la misma falta y la autoridad puede declararla.

Quesnel Acosta Gorgonio. Página 846 tomo LXXX. Abril 19 de 1944. Cuatro Votos. Quinta Época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: LXXX. Página 846.

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

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

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

V.- RESOLUTIVO

RECOMENDACIÓN NÚMERO 51/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice la indemnización que corresponda por la pérdida de la vida de la menor AMP a la C. CRPL, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital General de Emiliano Zapata, acorde a las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y a los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación del daño.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 52/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice el pago que corresponda por los perjuicios (gastos, costas judiciales y homólogos) que se generaron a la C. CRPL, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital General de Emiliano Zapata, para lo cual se deberá dar vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 53/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, a título de reparación de daño, se realice la indemnización que corresponda por la afectación al entorno psicoemocional y familiar de la C. CRPL, con motivo de la negligencia en la que incurrieron los

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

servidores públicos adscritos al Hospital General de Emiliano Zapata, acorde a las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y a los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación del daño.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 54/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se realicen las investigaciones administrativas pertinentes y necesarias, con el fin de determinar el alcance de la responsabilidad en la que incurrieron los servidores públicos involucrados en los actos descritos en el capítulo precedente y se les sancione conforme lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco, debiendo dar vista a la agraviada CRPL, para que manifieste lo que a su derecho convenga.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 55/2015.- Se recomienda instruya a quien corresponda, a efecto de que, de la presente recomendación, se remita al Agente del Ministerio Público que conoce de la Averiguación Previa número XX-XXX/2013 como ampliación de declaración de los hechos dentro de la misma, por lo que deberá informarse a la peticionaria a fin de que éste en condiciones de dar el seguimiento correspondiente.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 56/2015.- Se recomienda tenga a bien expresar su compromiso de colaboración y disposición con el Ministerio Público que conozca de la Averiguación Previa número XX-XXX/2013, a fin de facilitar la obtención de todo tipo de documentos e información necesarios para la debida integración de dicha averiguación previa, debiendo darle vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NUMERO 57/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico especializado en anestesiología adscrito al Hospital General de Emiliano Zapata, se les imparta un curso del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, así como a todo el personal médico, en materia de derechos y deberes de los médicos y pacientes, debiendo acudir particularmente los servidores públicos involucrados, con el objetivo de evitar acciones y omisiones como las que dieron origen al presente instrumento, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las recomendaciones de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y al Estado de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

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

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

FRATERNALMENTE,

**DR. JMÁS
TITULAR DE LA PRESIDENCIA**