

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Tercera Visitaduría General

Expediente número: 0634/2012

Peticionario: C. ARMP

**Agraviada: La misma y su extinta hija
MAFM.**

Villahermosa, Tabasco; a 07 de octubre del 2015.

**DR. J AFC
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 0634/2012, relacionado con el caso presentado por la señora ARMP, y vistos los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.- El 19 de junio de 2012, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, recibió escrito de petición presentado por la señora ARMP, quien señaló presuntas violaciones a sus derechos humanos, en agravio de su extinta hija MAFM, atribuibles a Servidores Públicos del servicio médico del Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco, en el cual menciono lo siguiente:

“...Que el día 20 de mayo del 2012, ingrese aproximadamente 01.30 horas de la madrugada al Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, Carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, en la colonia la escalera, de la Villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco, debido a que sentía los latidos de parto, ya tuve un embarazo normal, sin riesgo alguno, por lo que el producto se encontraba sano. Quiero hacer mención que estoy dada de alta en el seguro popular mediante la afiliación número 274407213-3, y acudía cada mes al Centro de Salud de Vernet Segunda Sección, Macuspana, Tabasco.

Pero es el caso que al llegar al momento de dar a luz, fue a las 03:50 horas de la madrugada de ese día 20 de mayo, dicho parto se realizó de manera normal, m i representada al nacer peso 4.50 kgrs, sin complicación alguna según el

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

reporte médico. Que en la asistencia del parto, estuvo dos médicos y una enfermera, al parecer estos médicos son cirujano, por lo que no estaba un especialista en pediatría.

Que le informé a la enfermera en turno de la mañana, el día martes 22 de mayo del 2012, que mi representada no se estaba alimentando bien, debido que no me bajaba leche a mis senos, y esta me respondió que debería pegármela a mi pecho para que comenzará a succionar y que yo tomara agua, y a parte me dijeron otras enfermera que yo comprara una botella de agua para darle agua a mi representada, el cual hice y mediante jeringa le daban agua a mi bebé. Además, yo le sugerí que estaba en condición de comprarle leche de fórmula, y la enfermera me dijo que no estaba permitido en el hospital comprarle leche de formula a los bebés. Ese día las enfermeras le estuvieron suministrando agua a mi bebé. El día 23 de mayo del 2012, mi bebe se puso débil me doy cuenta debido que ella dormía a mi lado y pude notar su rostro y su piel y le hice del conocimiento a la enfermera en turno, ella inmediato tomo a mi bebe y se la llevo a los cuneros como a unos 20 metros de donde yo me encontraba, era como a las ocho de la mañana y minutos después me regresaron antes de las nueve horas. Y media hora después regresan por mi bebé y se la llevan supuestamente a los cuneros, pasando una hora al ver que no regresaban con mi bebé, me fui a ver que estaba pasando con ella, y al llegar al área de los cuneros, pude observar que mu hija se encontraba en la incubadora con oxígeno, de inmediato le pregunté a la enfermera porque mi hija estaba con oxígeno, y me respondió la enfermera que mi bebé solamente tenía un problema, pero no me supo explicar. Como era el cambio de turno, permanecí al lado de mi bebé, al buen rato llegó el pediatra a quien yo le pregunto su estado actual de salud de mi bebé y este me respondió que ella presentaba problemas de glucosa, que estaba un poco bajo, y que debería ser trasladada al Hospital del niño en Villahermosa, pero que antes de trasladada debería ser operada para que pudiera llegar, que dicha operación se realizó a las 14:30 horas, y se le puso un catéter y a las 15:00 horas la remitieron al Hospital del Niño. Quiero dejar asentado que para ser enviada mi bebe al Hospital del Niño, tuve que pagar la cantidad de \$400.00 pesos, para gastos de ambulancia y no se me dio ningún recibo y todo fue a mano.

Hago constar en cuanto al traslado de mí representada, la trabajadora Social del Hospital General de Benito Juárez García, la envió sin ningún registro de parte del Hospital General, sin embargo a pesar de no contar con los documentos mi bebé fue atendida de inmediato por los médicos del Hospital del Niño. Posteriormente cuatro días después fue dada de alta mi bebé por ese Hospital.

En el Hospital General de Benito Juárez García, no me podían dar de alta, debido que mi bebé había nacido con un peso de 4 kilogramos y que probablemente tenía diabetes, y que yo también tenía diabetes, y que el día 21 de mayo me realizaron unos estudios, pero llego el lunes y por no contar con el hospital con reactivos, no me hicieron los estudios y por capricho de el médico y

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

de la enfermera me dijeron que me lo mandará a hacer particularmente y hasta que tuviera los estudios me darían de alta, y me hice los estudios y salió normal la glucosa y que no soy diabética, al mostrarles los estudios me dieron de alta hasta el día miércoles 23 de mayo del 2012.

Mi bebé fue dada de alta el día 27 de mayo del 2012, del Hospital del Niño de Villahermosa, me la lleve a la casa con las indicaciones médicas así como sus medicamentos. El día primero de junio ingresa otra vez mi bebé al Hospital del niño, debido a que se inflamo su pancita y presentaba Cólico, y estuvo internada cuatro días y causo el sábado 5 de junio de 2012 y regresamos a casa.

El día 09 de junio del 2012, debido a la fiebre de 38° C., que presentaba mi bebé, la lleve por la mañana al Hospital General de Benito Juárez Garcia, donde fue atendida por el Pediatra JRM, con cédula profesional numero xxxxxx, y quien diagnostico que era irritación en la garganta y debido a ello presentaba fiebre el cuál le receto dos medicamentos uno para el dolor y la otra para la irritación de garganta, paracetamol y nimesucide, cinco gotas cada 12 horas, dio indicaciones de continuar con la fiebre y tomar paracetamol y seguir con las gotas y no llevarla al médico y que se mantuviera sin ropa que también era por eso que se le subía la temperatura.

El día 11 de junio del 2012, regreso al Hospital del Niño con mi bebé por una cita al Genetista, esto ocurre por la mañana, donde la exploraron y le dieron la cita para el mes de julio del 2012.

El día 12 de junio del 2012, mi representada continuaba con fuerte temperatura, se le estuvo dando el medicamento que ordeno el pediatra, se medió controlaba con dicho medicamentos, pero no mejoraba, ya presentaba baja de peso, su piel seca, a pesar que le estaba dando leche materna y la formula, se le vino una complicación.

El 13 de junio de 2012, mi representada ya estaba muy grave, presentaba inflamación en su abdomen, sus ojos hacia atrás, su fiebre no cedía estaba en 30.8° C., y sus brazos no los movían, ya no quería tomar su leche, ni la formula. Y como a las dos de la tarde al ver la situación de mi bebé la llevamos a un médico particular pero en el camino falleció.

Por lo que considero que existió negligencia médica en mi bebé desde el primer día de nacida, comenzó a tener problemas de salud y que los médicos adscritos a ese nosocomio no detectaron, por lo que yo tuve que hacerle de conocimiento a la enfermera del turno de la mañana lo que le pasaba a mi bebé y la única solución fue que me hicieron comprar un bote de agua para darle de tomar como alimento, y posteriormente la encuentro en la incubadora con oxígeno y le daban leche de soya y luego el pediatra diagnostica la falta de glucosa en el

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

cuerpo de mi representada, y posteriormente presento a mi bebé con fiebre y el pediatra solo le receta paracetamol y unas gotas para el cólico...”(sic).

2.- El 20 de junio de 2012, el licenciado EGS, en ese entonces, Director de Peticiones, Orientación y Gestorías de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, turnó a la Tercera Visitaduría General, el expediente de petición número 0634/2012, para su calificación, integración, análisis y resolución.

3.- El 26 de junio de 2012, se emitió un acuerdo de calificación de la queja como presunta violación a derechos humanos.

4.- El 29 de junio de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-1380/2012, solicitó al Doctor CMCA, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

5.- El 06 de septiembre de 2012, se recibió en esta Comisión Estatal el oficio SS/UJ/2092/2012, signado por el M.D. EMO, en ese entonces, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, con anexo el oficio HGVBJM/0717/2012, mismo que a continuación se detalla:

“...anexo al presente lo siguiente: Se atiende Paciente femenina de 28 años de edad la cual ingresa el día 20 de mayo del 2012 a las 02:00 am., por presentar un embarazo de 41 semanas de edad gestacional por ultrasonido, poli hidramnios, preclamsia leve, probable producto macrosónico en trabajo de parto, es informada por el médico de urgencias que dados los diagnósticos ya mencionados es necesario referirla a la ciudad de Villahermosa ya que en ese momento no se contaba con medico ginecólogo, anestesiólogo ni pediatra, traslado que no fue aceptado tanto por la paciente como por los familiares. Por lo que se procede a la atención del parto naciendo producto femenino a las 03:50 hrs del día 20 de mayo con peso de 4.550 kg y siendo calificada con un apgar 7/9 durante ese día se reporta una sola glicemia capilar en limites bajos y dos glicemia capilares normales, manejada con aparto de leche, manteniéndose la recién nacida asintomática. Al siguiente día se reporta glicemia capilar baja por lo que se mantiene en observación, solicita glicemia central la cual es baja y se pasa una solución intravenosa de glucosa al 10% con lo que se recupera la glucosa, también se nota tinte icterico por lo que se solicitan bilirrubinas las cuales son elevadas a espensas de la indirecta, su biometría hemática se reporta con policitemia, Rx de tórax normal, se reporta en la madre una glucosa central elevada, por lo que se considera que el paciente esta cursando con una fetopatía diabética y se decide su envio al Hospital del Niño.- Contamos con medico pediatra en los siguientes turnos: Matutino, Nocturno “A” (Lunes, Miércoles y Viernes), Guardia Especial (sábados, Domingos y Días Festivos), así

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

mismo se anexa copias legibles del expediente clínico de la extinta MAFM.- Cabe señalar que con fecha 17 de Julio del presente y con numero de oficio HGVBJM/0599/2012, se envió la primer respuesta...”(Sic)

6.- El 07 de septiembre de 2012, el licenciado FJAS, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que asentó lo siguiente:

“...me comuniqué al número telefónico 045-936-1-00-90-12 el cual pertenece a la C. ARMP, agraviada en el expediente de queja número 0634/2012 el cual se tramita en este Organismo Público, para solicitar su comparecencia en este Organismo Público para darle a conocer a los informes que rindió la autoridad, pero dicho número envía la llamada directamente a buzón de voz, posteriormente me comuniqué al segundo número telefónico 045-936-1-10-14-70 el cual menciona estar fuera de servicio”...”(Sic)

7.- El 25 de septiembre de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante los oficios números CEDH/3V-1922/2012, CEDH/3V-1923/2012 y CEDH/3V-1924/2012, solicitó a las radiodifusoras X.E.V.T, X.E.V.A y X.E.V.X, realicen llamados radiofónicos a la C. ARMP, para que se presente en las oficinas de la Comisión Estatal.

8.- El 26 de septiembre de 2012, la licenciada ERB, en ese entonces Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, en la que apuntó lo siguiente:

*“...compareció la C. ARMP, 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 saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente la suscrita procede a darle a conocer el contenido de los informes remitidos por la autoridad señalada como presunta responsable, por lo que se procede a darle lectura en voz clara y precisa al contenido del oficio número **SS/UJ/2092/2012** así como todas y cada una de las constancias que obran en el expediente de mérito; se le concede el uso de la voz a la quejosa la cual manifiesta lo siguiente: “ ...no estoy de acuerdo con el informe que rindió la autoridad presunta responsable, toda vez que en cuanto a lo que refieren de que yo me negué a ser trasladada al Hospital Rovirosa, es falso toda vez que lo único que yo comente fue que no quería ir al Hospital Rovirosa ya que tenía conocimiento con anterioridad de que en ese Hospital no había nada, ya que la Ginecóloga que me atendió ahí me dijo que había sido muy mala idea embazarme este año por que no tenían recursos ni para surtir la farmacia, que el paciente debe correr con todos los gastos hasta de alcohol y algodón; por esa razón yo hice mención de que no quería ser trasladada, la realidad es que se aprovecharon de mi*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

respuesta, toda vez que al poco tiempo ellos mismos comentaron que dentro del hospital Benito Juárez no contaban con el equipo y especialista para atenderme, pero de haber aceptado el traslado lo mas probable era que yo no llegaría a la caseta y dar a luz en el camino, por lo que los mismos médicos y enfermeras no sabían que medidas tomar. Posteriormente me dijeron que me atendería ahí pero que de acuerdo a lo que se observaba en el ultrasonido que me hicieron en ese mismo hospital, me señalaron que tenía exceso de poligramos, por lo que mi bebe corría el riesgo de ahogarse durante el parto porque tenía demasiado líquido. Después de que nació mi hija, los servidores públicos de ese Hospital continuaron con la misma actitud negligente, ya que nunca supieron decirme cual era el problema que presentaba mi hija, siendo una enfermera que solo se limita a decirme que mi bebe era un bebe especial y yo le preguntaba que por que decía eso y me volvía a responder de la misma forma. Mi hija nació con un peso de 4. 350 kg y no con 4.550kg, que refiere en su informe la autoridad, lo que claramente evidencia que no le prestan el debido a interés al caso, ya que hasta el momento de su fallecimiento no teníamos la certeza de las causas de su deceso y como no se le practico ningún estudio posterior, solo sabemos que fue a causa de una sepsis generalizada. Mi inconformidad en contra de los servidores públicos del hospital de villa Benito Juárez, radica en la mala atención que me brindaron desde el momento de mi ingreso al mismo, incluso cuando mi hija estuvo internada, nunca me supieron dar respuesta a mis dudas y si sabían que la bebe presentaba problemas graves, por que razón no la refirieron inmediatamente con el especialista, agravando sus problemas de salud. Así mismo quiero hacer mención que el lugar donde se llevo mi control prenatal fue en el centro de salud de la Ranchería Vernet Segunda, del municipio de Macuspana, Tabasco, en donde me diagnosticaron exceso de poligramos y preclancia leve, diagnóstico del que ya tenían conocimiento en el Hospital Villa Benito Juárez. Por esas razones deseo que se continúe con la investigación y proceda conforme a derecho...”. En este mismo acto la quejosa manifiesta que otorga personalidad jurídica al C. MFP, quien es su esposo, para que conozca y pueda intervenir dentro del presente expediente de queja. anexando copia de la credencial de elector del mismo. Siendo todo lo que manifiesta. Se le hace saber a la quejosa que si es su deseo, puede ser atendida por Psicólogo adscrito a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, quien esta de acuerdo y solicita se le visite en su domicilio, toda vez que para ella es complicado trasladarse a esta Ciudad. Se le da 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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

de Tabasco, explicándosele detalladamente los alcances jurídicos de ambas resoluciones, por lo que en el uso de la voz el hoy quejoso manifestó que se daba por enterado de lo antes mencionado...”(Sic)

9.- El 07 de noviembre de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-2184/2012, solicitó en vía de colaboración al Doctor GAND, en ese entonces, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, remita el informe solicitado.

10.- El 07 de noviembre de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-2186/2012, solicitó al Doctor CMCA, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

11.- El 13 de noviembre de 2012, se recibió en este Organismo Público el oficio HN/UJ/538/2012, signado por el Doctor GAND, en ese entonces, Director del Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, mediante el cual informó lo siguiente:

“...me permito solicitar información detallada con relación a la menor MAFM, debido a que no es localizable el número de expediente clínico en nuestros archivos; así como también copia simple del contenido de la queja, lo anterior para estar en condiciones óptimas de dar cabal respuesta, a la petición señalada en el oficio en mención y cumplir con los preceptos jurídicos fundamentados para tales efectos...”(Sic)

12.- El 21 de noviembre de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-2276/2012, solicitó en vía de colaboración al Doctor GAND, en ese entonces, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, remita una ampliación de la información solicitada.

13.- El 03 de diciembre de 2012, se recibió en este Organismo Público el oficio HN/UJ/565/2012, signado por el Doctor GAND, en ese entonces Director del Hospital de alta especialidad del niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, mediante el cual comunicó lo siguiente:

“... me permito solicitar la señora ARMP para los fines de que proporcione información detallada con relación a la menor MAFM, debido a que no es localizable el número de expediente clínico en nuestros archivos; así como

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

también copia simple de las hojas de egreso hospitalario de la menor cuando fue dada de alta del hospital...”(Sic)

14.- El 05 de diciembre de 2012, la Maestra MVDT, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-2374/2012, solicitó en vía de colaboración al Doctor GAND, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, remita una ampliación del informe de ley correspondiente.

15.- El 10 de diciembre de 2012, se recibió en este Organismo Público el oficio SS/UJ/2808/2012, signado por el M.D. EMO, Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mismo que a la letra dice:

“...le adjunto la información solicitada con relación a la queja presentada por la C. ARMP de cuyo análisis se desprenden posibles violaciones a Derechos Humanos y de su extinta hija MAFM. No omito manifestarle que se adjunta la copia legible del expediente clínico...”(Sic).

16.- El 13 de febrero de 2013, se recibió en este Organismo Público el oficio HN/DH/UAJ/086/2013, signado por el Doctor LGV, Director del Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, mediante el cual remitió lo siguiente:

“...me permito remitir a usted envío de expediente clínico original y copia simple certificada con relación a la menor MAFM con número de expediente 192278, lo anterior para dar cabal cumplimiento a la petición señalada en el oficio en mención y cumplir con los preceptos jurídicos fundamentados para tales efectos...” (Sic)

17.- El 01 de marzo de 2013, el doctor JMÁS, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, mediante el oficio CEDH-P-112/2013, solicitó en vía de colaboración al doctor RPV, en ese entonces, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para que un profesional experto en la materia, realice una opinión médica del expediente 0634/2012.

18.- El 16 de abril de 2013, la licenciada ALE, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público mediante el oficio número CEDH/3V-0574/2013, solicitó al Doctor ETO, en ese entonces, Secretario de Salud del Estado de Tabasco, remita el informe de ley correspondiente.

19.- El 12 de junio de 2013, se recibió en este Organismo Público el oficio SS/UJ/1408/2013, signado por el licenciado MRL, Titular de la Unidad Jurídica de la

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Secretaría de Salud, mediante el cual remite copia certificada del expediente clínico 2704407213 de la señora ARMP constante de 54 fojas.

20.- El 24 de junio de 2013, la licenciada NCGP, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público, solicitó en vía de colaboración a la doctora MLAM, Médico adscrita a la Segunda Visitaduría de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para que realice una opinión médica del expediente 0634/2012.

21.- El 31 de julio de 2013, el licenciado OTU, en ese entonces, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, misma que a la letra dice:

“...Que siendo las 13:37 horas, del día y año en el que se actúa se presentó a estas oficinas el C. MFP , con la finalidad de conocer el estado que guarda el expediente de queja antes citado, por lo que el suscrito le explicó que el expediente clínico se encuentra en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para solicitar su ayuda con un peritaje médico para poder determinar si hubo o no negligencia médica, con lo que el C. MFP se da por enterado de lo anterior...”(Sic)

22.- El 20 de noviembre de 2013, se recibió en este Organismo Público, el oficio CNDH/SVG/316/2013, signado por el licenciado MPM, Segundo Visitador General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, mediante el cual remite una opinión médica respecto de la atención brindada a la señora ARMP, suscrito por MLAM, Périto Médico adscrita a ese Organismo Nacional, misma que en su conclusión asentó lo siguiente:

*“...**CONCLUSIONES:** Después del estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de queja de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tabasco a nombre de la señora **ARMP**, llegamos a las siguientes conclusiones: PRIMERA: Existió incumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, en la atención brindada a la señora ARMP en el Centro de Salud de Venet Segunda Sección, Macuspana, Tabasco por las siguientes razones: **A).**- Aún cuando llevó un control prenatal, aparentemente de forma adecuada, se omitió por parte de los médicos que atendieron a la señora ARMP, considerar que se trataba de un embarazo de alto riesgo, ya que presentaba datos importantes como polihidramnios y un producto macrosómico.- **B).**- Toda vez que no se consideraron las alteraciones con las que cursaba la paciente (polihidramnios y producto macrosómico) no se le dio el tratamiento adecuado y oportuno, para controlar el problema, sobre todo el polihidramnios.- **C).**- Se omitió enviar a la señora Alma Rosa a un segundo o tercer nivel de atención para el control y resolución de su embarazo en las mejores condiciones.- **D).**- En ningún*

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

momento de la atención de la señora Alma Rosa se le sometió a un protocolo de estudio, en el que se le hubieran solicitado estudios clínicos (biometría hemática completa, química sanguínea de 27 elementos considerando, grupo y Rh, y especiales (amniocentesis) para poder determinar en forma precisa el problema de la señora y derivarlo en forma adecuada y oportuna.- **F**).- Aún cuando la señora fue derivada por el médico pasante en Servicio Social, al Hospital de Villa Benito Juárez, no fue valorada en forma integral y adecuada, según los problemas que la paciente presentaba: polihidramnios, producto macrosómico y preeclampsia.- **SEGUNDA**: La atención que se le brindó a la señora ARMP en el Hospital General Villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco, perteneciente a la Secretaría de Salud, no fue la adecuada por las siguientes razones: a).- Existe responsabilidad administrativa ya que el Hospital no cuenta con una plantilla de médicos especialistas para la atención de la población que así lo requiere; como en el presente caso que se requería de un Anestesiólogo, un Ginecoobstetra y un Pediatra, como personal mínimo para la atención de esta paciente que cursaba con un embarazo de alta riesgo.- b).- Toda vez que las condiciones en las que se presentó la paciente como son un trabajo de parto efectivo, con 4 centímetros de dilación cervical y 80% de borramiento, no era posible trasladarla a ningún lugar, por lo que se debieron haber implementado las mejores condiciones para la atención del parto, sin embargo, se omitió esta situación al grado de que la paciente fue atendida por personal de enfermería (según nota de referencia del 23 de mayo de 2012), situación que conlleva a que el recién nacido no fuera valorado de forma adecuada habiéndose pasado por alto el hecho de que se trataba de un producto macrosómico, con alteraciones genéticas y que requería de una manejo especial.- c) se reportó en forma inadecuada que la recién nacida cursó con asfixia perinatal moderada, recuperada con una calificación de APGAR de 7/9, situación que en relación a la clasificación se considera sin depresión. Además en el expediente se encuentra una hoja de método de valoración de APGAR, sin nombre fecha ni hora en el que se reporta una calificación de APGAR de 9.- d) Se establece en nota médica, sin firma del día 21 de 05 de 2012 que la recién nacida presentaba datos faciales de trauma obstétrico, sin embargo, no se describieron los datos que presentaba.- e).- Existió dilación en establecer el diagnóstico de síndrome de Down, toda vez que en ninguna de las notas médicas de valoración de la recién nacida se refirió; y fue hasta el día 23 de mayo en donde el Dr. Montalvo hizo referencia a que presentaba probable Síndrome de Down y reportó una facies de Down ??, en la nota médica.- f).- Existió dilación en el traslado de la recién nacida a un tercer nivel de atención médica (Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”), habiendo sido éste hasta el tercer día de vida de la recién nacida, encontrándose con una evaluación inadecuada, presentando en este momento hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y policitemia. Se minimizaron los problemas de macrosomía e hipoglucemia y al encontrar hiperbilirrubinemia y policitemia se decidió envió a tercer nivel de atención.- **TERCERA**: La atención que se le brindó en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón, en los dos internamientos,

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

fue la adecuada toda vez que se le practicaron los estudios clínicos, paraclínicos y especiales que se requerían, llegando a los diagnósticos que la llevaron a su internamiento habiéndosele otorgado el tratamiento adecuado y oportuno.-

CUARTA: *En la atención brindada el día 09 de junio de 2012 por el médico pediatra Dr. JRM del Hospital General Benito Juárez García, existió dilación en el manejo de la menor toda vez que se trataba de una recién nacida que no había sido estudiada en forma adecuada y de la que se desconocía la alteración genética que presentaba y que otras patologías o malformaciones internas podía tener. Situación por la cual debió haber sido ingresada al Hospital para estudio y manejo o en su defecto haberla referido al siguiente nivel de atención.-* **QUINTA:** *Toda vez que no se le practicó necropsia a la menor no es posible establecer la causa exacta del fallecimiento, sin embargo, en el certificado de defunción se establece que falleció de una sepsis generalizada de dos días de evolución en una paciente que cursaba con Síndrome de Down...”(Sic)*

23.- El 10 de enero de 2014, el licenciado OTU, en ese entonces, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que señaló lo siguiente:

“...Siendo las 09:00 horas se presentó en las oficinas que ocupa este Organismo Público, la C. MFP, quien tiene personalidad debidamente acreditada en los sumarios del presente expediente de queja, quien manifiesta que el motivo de su visita es conocer el estado que guarda su expediente de queja, por lo que el de la voz le manifiesta que este había sido envía a la Comisión Nacional de Derechos Humanos en vía de colaboración, solicitando la opinión médica de este organismo en cuanto si existió o no negligencia médica, pero que dicho expediente con la valoración correspondiente fue devuelto en días anteriores, por lo que procedo a informarle y darle acceso a todas y cada una de las constancias que obran en el expediente de mérito, incluyendo la opinión médica realizada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con lo que el quejoso se da por enterado y manifiesta estar de acuerdo con el contenido del mismo...”(Sic)

24.- El 21 de febrero de 2014, el licenciado CPD, en ese entonces, Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada de comparecencia, en la que escribió lo siguiente:

“...compareció el C. MFP, quien tiene personalidad jurídica en los sumarios del presente expediente de queja, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo que seguidamente el suscrito procede a darle a conocer que se hará estudio del expediente en mención y que en fecha aún por especificar a la brevedad posible, se le hará saber qué resolución jurídica corresponderá hacerse. Firmando al calce de la presente acta circunstanciada para dar mayor constancia...”(Sic)

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

25.- El 24 de marzo de 2014, la licenciada EGCG, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, misma que textualmente dice:

“...me constituí en Bernet 5ta sección, Macuspana, Tabasco, En donde previa identificación de la suscrita como Visitador Adjunto adscrita a ésta Comisión Estatal, fui atendida por la Sra. ARMP, a quien indique que el motivo de mi visita era para efectos de realizar investigaciones relacionadas con el expediente de mérito por lo que manifiesta: ‘que ese día de los hechos se encontraban conmigo mis hermanos DMP y NMP, la primera vive a unas casas de aquí y NMP vive en Bernet 2da. Sección. A mi hermana Dina la mandaron a comprar agua, la enfermera por órdenes del pediatra JRM, mando a mi hermana a comprar agua Nestlé Bebé. A mi hermana Noemí le dijeron que no le podían dar leche en formula a la bebé porque no estaba permitido en el hospital, por eso optaron por mandar a comprar agua. Mi bebé peso 4.350 kg, hasta el día de hoy se nos ha negado la información sobre el nombre del personal médico que ese día me atendía, el Dr. CTL Director del Hospital nos ha dicho que hagamos lo que queramos pero que no nos va a dar más información. Ahora en mi próximo parto no me aliviare en ese hospital, sino en el Hospital regional de Macuspana que queda como a media hora. Sabemos que el servicio de ambulancia lo siguen cobrando a los pacientes que lo necesitan, ese día cuando fui al Hospital de Benito Juárez, un doctor decía que no iba a aguantar a llegar ni a las casetas, que no me iban a canalizar a villa y una enfermera de la que tampoco recuerdo su nombre le decía al doctor que me mandaran, que me mandaran, pero el doctor le decía que no. Por lo que cuando me atendieron solo había dos doctores de los que nunca supe su nombre y una enfermera porque la otra no quería entrar al parto. Nosotros no queremos que esto quede impune, no deseamos que otras familias pasen por lo mismo. Siendo todo lo que deseo manifestar.’ Posteriormente me traslado al domicilio de la señora DMP, hermana de la quejosa, quien manifiesta: ‘A mí me dijo una enfermera que fuera por agua Nestlé de bebé y por eso fui a Aurrera y regresando se la entregue a mi hermana, por lo que mi hermana le dijo a una enfermera que ya estaba el agua y la enfermera (una chaparra, gorda, morena) le dio agua a la bebé con una jeringa y como a la hora nuevamente le dieron agua, que eso a la bebé no se le tenía que haber dado agua, que eso lo iba a decir el Director del Hospital, porque decía que agua no se le debió haber dado, que si era el caso al menos tenía que ser hervida o de suerito. Posteriormente ya no supe más, la niña se puso grave y se la llevaron. Que es todo lo que deseo manifestar.’ Posteriormente me desplazo en compañía del esposo de la quejosa, el Sr. MFP, a la Colonia la Union, Macuspana, domicilio de la Sra. EPM, madre del Sr. MFP, quien manifiesta lo siguiente: ‘el día 20 de mayo de 2012 vi a la niña como a las 6 a.m. que fui al hospital y le vi su cabeza grande, como hinchada, estaba hinchada pues, esto fue con mi nuera donde le daban agua a la niña la enfermera y nosotros le decíamos que si por qué no le daban formula y ellos decían que no.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Y a la niña le ponían medicamentos a la vena, en la zona de incubadoras, incluso las enfermeras me corrían de ahí. Cuando ya dijeron que había que trasladar a la niña a Villahermosa, por qué en la caja de cobro \$3560.00 para la gasolina de la ambulancia, esto me lo dijeron los mismos que dan la salida, pues de hecho eso hacen aquí, si no pagan, no los llevan; no me dieron ningún comprobante, ni recibo porque dijeron que ellos no lo dan. Cuando llegaron a Villa, los médicos dijeron que la niña tenía la sangre muy espesa y que por eso se había puesto mal la niña, como por una semana, cuando le dieron de alta ya vi que tenía sus uñitas de las manos verdes y sus brazos estaban muy picados, falleció pues el 13 de junio. La verdad en ese Hospital hay mucha negligencia médica, ahora sí que ese mal no lo queremos para nosotros y no se lo deseamos a nadie, Dios se encargará de los demás, hay mas quejas sobre ese hospital, pero nadie dice nada. Que es todo lo que deseo manifestar.’ Posteriormente me desplazo nuevamente a Bernet 5ta. Sección donde recibo la noticia por parte de la Sra. ARMP, quien se encuentra en casa de sus papás, cerca de su domicilio, de que su hermana la Sra. NMP no desea manifestar algo, a razón de que no desea recordar los dolorosos sucesos. Con lo anterior cierro la presente acta...”

26.- El 25 de febrero del 2015, la licenciada JCV, Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que señaló lo siguiente:

“...Siendo las 15:00 horas del día en que se actúa, me comuniqué vía telefónica al número celular 0459361009012, perteneciente a la C. ARMP peticionaria en el expediente de mérito, número que fue proporcionado por ella misma al inicio de su petición, por lo que después de esperar algunos segundos, es posible escuchar una grabación que menciona lo siguiente: “ lo sentimos el numero que usted marco no esta disponible o se encuentra fuera del área de servicio, le sugerimos marcar más tarde.” Posteriormente la comunicación se interrumpe, intentando dos veces más, obteniendo el mismo resultado procediendo a colgar; de igual manera la suscrita procede a marcar el numero 0459361130736, número que fue proporcionado por su esposo, quien es persona autorizada en el expediente, por lo que después de esperar algunos segundos, se puede escuchar una grabación que menciona lo siguiente: “lo sentimos, el número no está disponible o se encuentra fuera del área de servicio, le sugerimos marcar más tarde”, intentándolo dos veces más, obteniendo el mismo resultado, por lo cual procedo a colgar...” (Sic)

27.- El 25 de febrero del 2015, la licenciada JCV, Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que señaló lo siguiente:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

“...Que siendo las 16:45 horas de la fecha en que se actúa, procedí a fijar en los estrados de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, ubicados en la oficialía de partes de esta dependencia, los oficios número CEDH/3V-0600/2015, para los efectos de hacerle saber a la C. ARMP, que su expediente de petición mencionado en el rubro superior de derecho, se admite la instancia de su petición por ser competencia de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y que su expediente se encuentra radicado en esta tercera Visitaduría...” (Sic)

28.- El 02 de marzo del 2015, la licenciada JCV, Tercera Visitadora Adjunta de este Organismo Público, elaboró un acta circunstanciada, en la que señaló lo siguiente:

“...compareció el C. MFP, quien tiene personalidad jurídica en el presente expediente de petición, quien manifiesta que el motivo de su comparecencia es para saber el estado que guarda el presente sumario, por lo seguidamente la suscrita le hace entrega del oficio número CEDH/3V-0600/2015, para los efectos de hacerle saber que su expediente de petición mencionado en el rubro superior de derecho, se admite la instancia de su petición por ser competencia de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y que su expediente se encuentra radicado en esta tercera Visitaduría, a lo que el compareciente menciona que se encuentra de acuerdo con el contenido de dicho oficio y se da por enterado...” (Sic)

II. - EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

- 1.- Escrito de petición de fecha 19 de junio de 2012, presentado por la C. ARMP, por presuntas violaciones a sus derechos humanos.
- 2.- Acuerdo de fecha 20 de junio de 2012, elaborado por el Licenciado EGS, en ese entonces Director de Peticiones, orientación y gestiones de este Organismo Público.
- 3.- Acuerdo de calificación de la petición como presuntas violaciones a derechos humanos de fecha 26 de junio del 2012.
- 4.- Oficio número CEDH/3V-1380/2012, de fecha 29 de junio del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces tercera visitadora general de este Organismo Público.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

5.- Oficio número SS/UJ/2092/2012, de fecha 06 de septiembre del 2012, signado por el M.D. EMO.

6.- Acta circunstanciada de fecha 06 de septiembre del 2012, signado por el licenciado FJAS, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

7.- Oficio CEDH/3V-1922/2012, de fecha 25 de septiembre del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

8.- Acta circunstanciada de fecha 26 de septiembre de 2012, signado por la licenciada ERB, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

9.- Oficio CEDH/3V-2184/2012, de fecha 07 de noviembre del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

10.- Oficio CEDH/3V-2186/2012, de fecha 07 de noviembre del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

11.- Oficio número HN/UJ/538/2012, de fecha 13 de noviembre del 2012, signado por el Doctor GAND, en ese entonces Director del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

12.- Oficio CEDH/3V-2276/2012, de fecha 21 de noviembre del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

13.- Oficio número HN/UJ/565/2012, de fecha 03 de diciembre del 2012, signado por el Doctor GAND, en ese entonces Director del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

14.- Oficio CEDH/3V-2374/2012, de fecha 05 de diciembre del 2012, signado por la Maestra MVDT, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

15.- Oficio número SS/UJ/2092/2012, de fecha 10 de diciembre del 2012, signado por el M.D. EMO.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

16.- Oficio número HN/UJ/086/2013, de fecha 13 de febrero del 2013, signado por el Doctor GAND, en ese entonces Director del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

17.- Oficio CEDH-P 112/2013, de fecha 01 de marzo del 2013, signado por el Doctor JMÁS, Presidente de este Organismo Público.

18.- Oficio CEDH/3V-0574/2013, de fecha 16 de abril del 2013, signado por la Licenciada ALE, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

19.- Oficio CEDH/3V-0690/2013, de fecha 14 de mayo del 2013, signado por la Doctora NCGP, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

20.- Oficio número SS/UJ/1408/2013, de fecha 06 de junio del 2013, signado por el licenciado MRL, en ese entonces titular de la unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de salud del Estado de Tabasco.

21.- Oficio CEDH/3V-0904/2013, de fecha 24 de junio del 2013, signado por la Doctora NCGP, en ese entonces, Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

22.- Acta circunstanciada de fecha 31 de julio del 2013, signado por el licenciado OTU, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

23.- Oficio CNDH/SVG/316/2013, de fecha 20 de noviembre del 2013, signado por el licenciado MPM, en ese entonces Segundo Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

24.- Acta circunstanciada de fecha 10 de enero del 2014, signado por el licenciado OTU, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

25.- Acta circunstanciada de fecha 21 de febrero del 2014, signado por el licenciado CPD, en ese entonces Tercer Visitador Adjunto de este Organismo Público.

26.- Acta circunstanciada de fecha 24 de marzo del 2014, signado por la Licenciada EGCG, en ese entonces Tercera Visitadora General de este Organismo Público.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

27.- Oficio CEDH/3V-600/2015, de fecha 25 de febrero del 2014, firmado por la Licenciada MSML, Encargada del Despacho de la Tercera Visitaduría General de este Organismo Público.

28.- Acta circunstanciada de fecha 25 de febrero del 2015, firmada por la Licenciada JCV, Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

29.- Acta circunstanciada de fecha 25 de febrero del 2015, firmada por la Licenciada JCV, Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

30.- Acta circunstanciada de fecha 02 de marzo del 2015, firmada por la Licenciada JCV, Visitadora Adjunta de este Organismo Público.

III.- OBSERVACIONES

Este Organismo Público inició, investigó e integró el expediente de petición presentado por la señora ARMP, en su agravio y de su extinta hija MAFM, quien se inconformó en contra de servidores públicos adscritos al Hospital General “Benito Juárez García”, ubicado en el kilómetro 22, carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco.

Lo anterior de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 10, fracción II, inciso A), 40, 58 y 62 de la Ley de los Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 17 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; por lo que a continuación se procede a analizar y valorar todas y cada una de las constancias que integran el expediente que nos ocupa, formulándose los razonamientos y fundamentos lógico jurídicos que a continuación se detallan:

Datos preliminares

En su escrito de petición la C. ARMP, en lo medular narró que el día 20 de mayo del 2012, ingresó al Hospital General “Benito Juárez García”, ubicado en el kilómetro 22, carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco, debido a que sentía latidos de parto, dando a luz a las 03:50 horas del mismo día, siendo de manera normal y sin complicaciones, siendo asistida por dos doctores, al parecer cirujanos, y una enfermera, sin especialista en pediatría. En la mañana del día 22 de mayo del 2012, se le informó que su bebé no se estaba alimentando bien, ya que no le estaba bajando leche en sus senos, pidiéndole que comprara una botella de agua para dársela a la bebé, lo cual hizo la quejosa, proporcionándole la enfermera agua a la bebé mediante una jeringa, la quejosa le sugirió que podía comprarle leche de fórmula y la enfermera le dijo que en el hospital no estaba permitido comprarle fórmula a los bebés.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

El día 23 de mayo de 2012, aproximadamente a las ocho de la mañana observó el rostro y la piel de su bebe y notó que estaba débil, lo cual hizo del conocimiento de la enfermera, misma que llevó a la bebé a los cuneros, al paso de una hora acudió al área de cuneros y observó que su hija se encontraba en la incubadora con oxígeno, por lo que preguntó a la enfermera porque su hija estaba con oxígeno, respondiendo la enfermera que su bebé tenía un problema, pero no le supo explicar. Posteriormente llegó el pediatra quien le informó que su bebe presentaba problemas de glucosa, que debería ser trasladada al Hospital del Niño en Villahermosa, pero antes debería ser operada para que pudiera llegar, se le realizó dicha operación a las 14:30 horas en la cual se le puso un catéter, y a las 15:00 horas fue remitida hacia el Hospital del Niño, para ello tuvo que pagar la cantidad de \$XXX.XX pesos por concepto de ambulancia, sin recibir comprobante alguno por dicho pago.

Menciona que en el Hospital Benito Juárez le informaron que a ella no podrían darle de alta debido a que su bebé había nacido con un peso de cuatro kilogramos, por lo que probablemente ambos tenían diabetes, que el día 21 de mayo le realizarían estudios, pero por no contar el hospital con reactivos, no le fueron practicados, teniendo que realizarlos de manera particular, determinando los estudios que no era diabética, fue hasta ese día 23 de mayo de 2012 que le fue dada el alta de dicho hospital, cuando su parto fue normal y sin complicaciones. Su bebé fue dada de alta en el Hospital del Niño el día 27 de mayo de 2012, llevándosela a casa con sus respectivas indicaciones y medicamento, el día primero de junio ingresó de nuevo al Hospital del Niño porque presentaba cólico e inflamación en su abdomen, permaneció internada cuatro días hasta el sábado cinco de junio de 2012 que fue dada de alta nuevamente.

El día 09 de junio de 2012, la menor presentaba fiebre de 38° C, por lo que esa mañana la llevó al Hospital General Benito Juárez García, en donde fue atendida por el pediatra JRM, quien le diagnosticó irritación en la garganta, y debido a ello presentaba fiebre, recetándole paracetamol y nimesulida para el dolor e irritación. El día 11 de junio de 2012, regresó con su hija al Hospital del Niño ya que tenía una cita con el genetista, la exploraron y les dieron cita para el mes de julio de 2012.

El día 12 de junio de 2012, su hija continuaba con temperatura, le proporcionó los medicamentos ordenados por el pediatra pero no mejoraba, pues ya presentaba pérdida de peso y piel seca; el día 13 de junio de 2012 la bebé ya estaba muy grave, presentaba inflamación en el abdomen, sus ojos estaban hacia atrás y tenía fiebre de 30.8° C, no movía sus brazos y no quería tomar su leche ni la fórmula, aproximadamente a las dos de la tarde llevaba a su hija a un médico particular pero en el camino ésta falleció.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

En relación con lo antes manifestado, este Organismo Público solicitó el informe de ley, el cual fue rendido por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante el diverso número SS/UJ/2092/2012/2012, firmado por el M.D. EMO, en ese entonces Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud, mediante el cual remitió el informe firmado por el Dr. CTL, Director del Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana, donde a la letra se menciona lo siguiente:

*“...Se atiende Paciente femenina de 28 años de edad la cual ingresa el día 20 de mayo del 2012 a las 02:00 am., por presentar un embarazo de 41 semanas de edad gestacional por ultrasonido, poli hidramnios, preclamsia leve, probable producto macrosónico en trabajo de parto, es informada por el médico de urgencias que dados los diagnósticos ya mencionados es necesario referirla a la ciudad de Villahermosa ya que en ese momento no se contaba con médico ginecólogo, anestesiólogo ni pediatra... naciendo producto femenino a las 03:50 hrs del día 20 de mayo con peso de 4.550 kg y siendo calificada con un apgar 7/9 durante ese día se reporta una sola glicemia capilar en límites bajos y dos glicemias capilares normales, manejada con aparto de leche, manteniéndose la recién nacida asintomática. Al siguiente día se reporta glicemia capilar baja por lo que se mantiene en observación, solicita glicemia central la cual es baja y se pasa una solución intravenosa de glucosa al 10% con lo que se recupera la glucosa, también se nota tinte icterico por lo que se solicitan bilirrubinas las cuales son elevadas a expensas de la indirecta, su biometría hemática se reporta con policitemia, Rx de tórax normal, se reporta en la madre una glucosa central elevada, por lo que se considera que el paciente está cursando con una fetopatía diabética y se decide su envío al Hospital del Niño.- **Contamos con médico pediatra en los siguientes turnos: Matutino, Nocturno “A” (Lunes, Miércoles y Viernes), Guardia Especial (sábados, Domingos y Días Festivos)...”** (Sic).*

En ese sentido, la autoridad remitió copias cotejadas del expediente clínico de la extinta MAFM, así como de la peticionaria ARMP, derivado de la atención médica recibida en el Hospital General de Villa Benito Juárez y en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

El día 26 de septiembre de 2012, compareció ante este organismo público la C. ARMP, a efecto de darle a conocer el contenido de los informes rendidos por la autoridad responsable, quien de manera textual, manifestó lo siguiente:

“...no estoy de acuerdo con el informe que rindió la autoridad presunta responsable, toda vez que en cuanto a lo que refieren de que yo me negué a ser trasladada al Hospital Roviroso, es falso toda vez que lo único que yo comente fue que no quería ir al Hospital Roviroso ya que tenía conocimiento con anterioridad de que en ese Hospital no había nada, ya que la Ginecóloga que me atendió ahí me dijo que había sido muy mala idea embazarme este año por que

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

no tenían recursos ni para surtir la farmacia, que el paciente debe correr con todos los gastos hasta de alcohol y algodón; por esa razón yo hice mención de que no quería ser trasladada, la realidad es que se aprovecharon de mi respuesta, toda vez que al poco tiempo ellos mismos comentaron que dentro del hospital Benito Juárez no contaban con el equipo y especialista para atenderme... Después de que nació mi hija, los servidores públicos de ese Hospital continuaron con la misma actitud negligente, ya que nunca supieron decirme cual era el problema que presentaba mi hija, siendo una enfermera que solo se limita a decirme que mi bebé era un bebé especial y yo le preguntaba que por qué decía eso y me volvía a responder de la misma forma. Mi hija nació con un peso de 4.350 kg y no con 4.550kg, que refiere en su informe la autoridad, lo que claramente evidencia que no le prestan el debido interés al caso, ya que hasta el momento de su fallecimiento no teníamos la certeza de las causas de su deceso y como no se le practicó ningún estudio posterior, solo sabemos que fue a causa de una sepsis generalizada... Por esas razones deseo que se continúe con la investigación y proceda conforme a derecho...” (Sic)

Es oportuno señalar que con fecha 24 de junio del 2013, se solicitó la colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que emitiera una opinión médica de un profesionista en la materia, que determine en base a las constancias que obran en el expediente de petición, si existió negligencia médica en la atención brindada a la C. ARMP, así como si dicha atención tuvo como consecuencia la pérdida de la vida de la recién nacida MAFM.

En atención a lo anterior, se recibió la opinión médica del caso de la agraviada ARMP, signado por MLAM, en su carácter de Perito Médico adscrita a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien en sus conclusiones concretó lo siguiente:

*“...**CONCLUSIONES:** Después del estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de queja de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tabasco a nombre de la señora **ARMP**, llegamos a las siguientes conclusiones: **PRIMERA:** Existió incumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, en la atención brindada a la señora ARMP en el Centro de Salud de Venet Segunda Sección, Macuspana, Tabasco por las siguientes razones: **A).**- Aún cuando llevó un control prenatal, aparentemente de forma adecuada, se omitió por parte de los médicos que atendieron a la señora Alma Rosa, considerar que se trataba de un embarazo de alto riesgo, ya que presentaba datos importantes como polihidramnios y un producto macrosómico.- **B).**- Toda vez que no se consideraron las alteraciones con las que cursaba la paciente (polihidramnios y producto macrosómico) no se le dio el tratamiento adecuado y oportuno, para controlar el problema, sobre todo el polihidramnios.- **C).**- Se omitió enviar a la señora Alma Rosa a un segundo o tercer nivel de atención para el control y*

resolución de su embarazo en las mejores condiciones.- **D).**- En ningún momento de la atención de la señora Alma Rosa se le sometió a un protocolo de estudio, en el que se le hubieran solicitado estudios clínicos (biometría hemática completa, química sanguínea de 27 elementos considerando, grupo y Rh, y especiales (amniocentesis) para poder determinar en forma precisa el problema de la señora y derivarlo en forma adecuada y oportuna.- **F).**- Aun cuando la señora fue derivada por el médico pasante en Servicio Social, al Hospital de Villa Benito Juárez, no fue valorada en forma integral y adecuada, según los problemas que la paciente presentaba: polihidramnios, producto macrosómico y preeclampsia.- **SEGUNDA:** La atención que se le brindó a la señora ARMP en el Hospital General Villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco, perteneciente a la Secretaría de Salud, no fue la adecuada por las siguientes razones: a).- Existe responsabilidad administrativa ya que el Hospital no cuenta con una plantilla de médicos especialistas para la atención de la población que así lo requiere; como en el presente caso que se requería de un Anestesiólogo, un Ginecoobstetra y un Pediatra, como personal mínimo para la atención de esta paciente que cursaba con un embarazo de alta riesgo.- b).- Toda vez que las condiciones en las que se presentó la paciente como son un trabajo de parto efectivo, con 4 centímetros de dilación cervical y 80% de borramiento, no era posible trasladarla a ningún lugar, por lo que se debieron haber implementado las mejores condiciones para la atención del parto, sin embargo, se omitió esta situación al grado de que la paciente fue atendida por personal de enfermería (según nota de referencia del 23 de mayo de 2012), situación que conlleva a que el recién nacido no fuera valorado de forma adecuada habiéndose pasado por alto el hecho de que se trataba de un producto macrosómico, con alteraciones genéticas y que requería de una manejo especial.- c) se reportó en forma inadecuada que la recién nacida cursó con asfixia perinatal moderada, recuperada con una calificación de APGAR de 7/9, situación que en relación a la clasificación se considera sin depresión. Además en el expediente se encuentra una hoja de método de valoración de APGAR, sin nombre fecha ni hora en el que se reporta una calificación de APGAR de 9.- d) Se establece en nota médica, sin firma del día 21 de 05 de 2012 que la recién nacida presentaba datos faciales de trauma obstétrico, sin embargo, no se describieron los datos que presentaba.- e).- Existió dilación en establecer el diagnóstico de síndrome de Down, toda vez que en ninguna de las notas médicas de valoración de la recién nacida se refirió; y fue hasta el día 23 de mayo en donde el Dr. Montalvo hizo referencia a que presentaba probable Síndrome de Down y reportó una facies de Down ??, en la nota médica.- f).- Existió dilación en el traslado de la recién nacida a un tercer nivel de atención médica (Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”), habiendo sido éste hasta el tercer día de vida de la recién nacida, encontrándose con una evaluación inadecuada, presentando en este momento hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y policitemia. Se minimizaron los problemas de macrosomía e hipoglucemia y al encontrar hiperbillirrubinemia y policitemia se decidió envió a tercer nivel de atención.- **TERCERA:** La atención que se le brindó en el Hospital Regional de

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón, en los dos internamientos, fue la adecuada toda vez que se le practicaron los estudios clínicos, paraclínicos y especiales que se requerían, llegando a los diagnósticos que la llevaron a su internamiento habiéndosele otorgado el tratamiento adecuado y oportuno.-

CUARTA: *En la atención brindada el día 09 de junio de 2012 por el médico pediatra Dr. JRM del Hospital General Benito Juárez García, existió dilación en el manejo de la menor toda vez que se trataba de una recién nacida que no había sido estudiada en forma adecuada y de la que se desconocía la alteración genética que presentaba y que otras patologías o malformaciones internas podía tener. Situación por la cual debió haber sido ingresada al Hospital para estudio y manejo o en su defecto haberla referido al siguiente nivel de atención.-* **QUINTA:** *Toda vez que no se le practicó necropsia a la menor no es posible establecer la causa exacta del fallecimiento, sin embargo, en el certificado de defunción se establece que falleció de una sepsis generalizada de dos días de evolución en una paciente que cursaba con Síndrome de Down...” (Sic)*

Asimismo, personal de esta Comisión Estatal, se constituyó en la Ranchería Vernet, quinta sección, Macuspana, Tabasco, con el fin de recabar mayores elementos de convicción, obteniendo el testimonio de las CC. DMP y EPM, mismas que resultan ser la hermana y suegra de la peticionaria respectivamente, quienes en relación con los hechos materia de la inconformidad expresaron lo siguiente:

DMP:

“...A mí me dijo una enfermera que fuera por agua Nestlé de bebé y por eso fui a Aurrera y regresando se la entregue a mi hermana, por lo que mi hermana le dijo a una enfermera que ya estaba el agua y la enfermera (una chaparra, gorda, morena) le dio agua a la bebé con una jeringa y como a la hora nuevamente le dieron agua, que eso a la bebé no se le tenía que haber dado agua, que eso lo iba a decir el Director del Hospital, porque decía que agua no se le debió haber dado, que si era el caso al menos tenía que ser hervida o de suerito. Posteriormente ya no supe más, la niña se puso grave y se la llevaron...”

C. EPM:

“... el día 20 de mayo de 2012 vi a la niña como a las 6 a.m. que fui al hospital y le vi su cabeza grande, como hinchada, estaba hinchada pues, esto fue con mi nuera donde le daban agua a la niña la enfermera y nosotros le decíamos que si por qué no le daban formula y ellos decían que no. Y a la niña le ponían medicamentos a la vena, en la zona de incubadoras, incluso las enfermeras me corrían de ahí. Cuando ya dijeron que había que trasladar a niña a Villahermosa, pagué en la caja de cobro \$3560.00 para la gasolina de la ambulancia, esto me lo dijeron los mismos que dan la salida, pues de hecho eso hacen aquí, si no

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

pagan, no los llevan; no me dieron ningún comprobante, ni recibo porque dijeron que ellos no lo dan. Cuando llegaron a Villa, los médicos dijeron que la niña tenía la sangre muy espesa y que por eso se había puesto mal la niña, como por una semana, cuando le dieron de alta ya vi que tenía sus uñitas de las manos verdes y sus brazos estaban muy picados, falleció pues el 13 de junio. La verdad en ese Hospital hay mucha negligencia médica, ahora sí que ese mal no lo queremos para nosotros y no se lo deseamos a nadie, Dios se encargará de los demás, hay más quejas sobre ese hospital, pero nadie dice nada...”(sic).

De los Hechos Acreditados

Negligencia Médica

De los hechos vertidos por la peticionaria se advierte en primer lugar que su inconformidad versa por la negligencia médica con que se condujeron los servidores públicos adscritos al Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, de la carretera a Ciudad Pemex-Macuspán, Tabasco, en virtud de que el día 20 de mayo del año 2012, ingresó a dicho nosocomio con trabajo de parto, dando a luz sin complicación alguna según el reporte médico, asistida por dos médicos y una enfermera, sin embargo no se encontraba ningún especialista en la materia, posteriormente detectó que su bebé no se estaba alimentando bien, lo cual informó al personal de enfermería de dicho hospital, quienes únicamente le indicaron que le suministrara agua.

La peticionaria también expresó que el día 23 de mayo de 2012, observó que su hija se encontraba en una incubadora con oxígeno, por lo que cuestionó a una enfermera a que se debía lo anterior, quien no logró informarle su cuestionamiento, después de esto un médico pediatra le informó que su hija presentaba problemas de glucosa y que debería ser trasladada al Hospital del Niño en la ciudad de Villahermosa, no sin antes colocarle un catéter. La recién nacida fue dada de alta en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño, el día 27 de mayo de 2012; sin embargo, ingresa de nueva cuenta a ese hospital, por presentar problemas de inflamación de estómago, cólicos, estando internada hasta el día 5 de junio de ese mismo año.

Asimismo señaló que el día 09 de junio de 2012 debido a que presentaba fiebre, la recién nacida fue atendida por el pediatra JRM, en el Hospital General “Benito Juárez García”, quien únicamente le recetó medicamentos para la fiebre, además de una serie de indicaciones para el cuidado de su hija, el 12 de junio la bebé presentaba fuerte temperatura, bajo peso y piel seca, para el día siguiente ya se encontraba muy grave, sufriendo de fiebre elevada, inflamación en su abdomen, sus ojos los tenía hacia atrás y ya no quería tomar leche materna ni de fórmula, por lo que aproximadamente a las 3 de la tarde la trasladaron a un médico particular pero en el camino falleció.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Cabe destacar que en los informes rendidos por la autoridad señalada como responsable, ésta afirma y aclara que la peticionaria ingresó al Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana, el día 20 de mayo a las 02:00 am. por presentar embarazo de 41 semanas de edad gestacional por ultrasonido, poli hidramnios, preclamsia leve, probable producto macrosónico en trabajo de parto, es informada por el médico de urgencias que dados los diagnósticos ya mencionados es necesario referirla a la ciudad de Villahermosa, ya que en ese momento no se contaba con medico ginecólogo, anestesiólogo, ni pediatra, traslado que no fue aceptado tanto por la paciente como por los familiares, cabe destacar que la autoridad no realizó precisión o argumento alguno sobre la veracidad de los hechos que la peticionaria le atribuye.

De igual forma, en su informe la autoridad detalló que se procedió a la atención del parto de la C. ARMP, naciendo producto femenino a las 03:50 hrs. del día 20 de mayo, con peso de 4.550 kg y siendo calificada con un "Apgar" 7/9, (según la enciclopedia "Medlineplus" es el examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé, para analizar qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno) durante ese día se reporta una sola glicemia capilar en limites bajos y dos clicemia capilares normales, manejada con aparto de leche, manteniéndose la recién nacida asintomática. Al siguiente día se reporta glicemia capilar baja por lo que se mantiene en observación, solicita glicemia central la cual es baja y se pasa una solución intravenosa de glucosa al 10% con lo que se recupera la glucosa, también se nota tinte icterico por lo que se solicitan bilirrubinas las cuales son elevadas a expensas de la indirecta, su biometría hemática se reporta con policitemia, Rx de tórax normal, se reporta en la madre una glucosa central elevada, por lo que se considera que el paciente está cursando con una fetopatía diabética y se decide su envío al Hospital del Niño.

Acorde a lo anterior, y después de realizado un análisis del contenido del informe y de los expedientes clínicos remitidos por la autoridad, en primer instancia se acredita que en efecto, la peticionaria fue atendida por servidores públicos del Hospital General de Villa Benito Juárez, a partir de las 02:00 horas del 20 de mayo de 2012, con diagnóstico de secundigesta con embarazo de 41 SDG (semanas de gestación) por USG (estudio ultrasonográfico), trabajo de parto, polihidramnios y preclamsia leve según historia clínica, así como una nota de atención de parto a las 04:20 horas del mismo día, reportando expulsión de producto femenino de 4300 gr. de peso con respiro y lloro al nacer, es decir el producto nació vivo y sin reportar complicaciones hasta ese momento.

No obstante, después de analizar a detalle el expediente clínico número 2704407213, correspondiente a la atención que se le brindó a la C. ARMP en el Hospital General de

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

Villa Benito Juárez, se advierte que el día 20 de mayo de 2012, aproximadamente a las 02:00 horas, no se contaba con una plantilla de médicos especialistas para la atención de la población, en este caso, según el dictamen técnico del especialista de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la C. ARMP, requería de un anestesiólogo, un gineco-obstetra y un pediatra, como personal mínimo para su atención, toda vez que presentaba un embarazo de alto riesgo, máxime que se trataba de un hospital general que ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas, evidentemente generó que se mermara la calidad en la atención médica que recibió, toda vez que debido al grado de avance de su labor de parto, la peticionaria no pudo ser trasladada al siguiente nivel de atención médica, destacando que la anterior deficiencia fue plenamente corroborada con lo informado por la propia autoridad.

Para efectos ilustrativos, según la enciclopedia médica “*MedlinePlus*” el vocablo “polihidramnios” se refiere a la presencia de exceso de líquido amniótico rodeando al feto, el termino “producto macrosómico” alude a aquel producto cuyo peso es generalmente superior a 4000 gramos, mientras que la “preclampsia” se presenta cuando una mujer en embarazo desarrolla hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 (finales del segundo trimestre o tercer trimestre) de gestación.

En ese contexto, de la lectura del expediente clínico de la C. ARMP en el Hospital General de Villa Benito Juárez, no se advierte que le hayan practicado protocolos de estudio pertinentes para las mencionadas complicaciones médicas que requería la recién nacida, particularmente de médicos especialistas en la materia, capaces de diagnosticar y tratar adecuadamente los padecimientos que presentaban en ese momento, es decir, posterior al alumbramiento de la bebé, no se le dio el seguimiento y los cuidados médicos necesarios, tal como se advierte en la opinión médica emitida por la especialista de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

No pasa desapercibido que en el informe de ley la autoridad responsable invocó el hecho de que tanto la paciente como los familiares de ésta se negaron a que fuera trasladada a un hospital de la ciudad de Villahermosa para una mejor atención de su parto; no obstante, las condiciones en las que se presentó la paciente, como lo es en trabajo de parto efectivo, con 4 centímetros de dilatación cervical y 80% de borramiento, no era posible trasladarla a cualquier lugar, ya que de acuerdo al grado de avance de su labor de parto y a la distancia en que se encontraba el hospital de siguiente nivel más cercano no lograría llegar, debieron haber implementado las acciones necesarias para lograr una mejor atención del parto; sin embargo se omitió dicha situación, al grado que la peticionaria fue atendida por personal de enfermería del Hospital General Benito Juárez García, según consta en la nota de referencia del

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

23 de mayo de 2012, lo cual conllevó a que la recién nacida no fuera atendida y valorada de manera adecuada, pasando por alto que se trataba de un producto macrosómico, con alteraciones genéticas y que requería de un manejo especial, el cual no le fue brindado en el nosocomio antes mencionado.

De la opinión médica emitida por el citado organismo nacional, se advierte que existió dilación en establecer el diagnóstico de síndrome de Down, toda vez que en las notas médicas de valoración de la recién nacida, no se refirió sino hasta el día 23 de mayo de 2012, en donde el Dr. Montalvo señaló que presentaba probable síndrome de Down y reportó en la nota médica de referencia lo siguiente: “facies de Down?”, con lo cual se acredita un marcado retardo en los diagnósticos reportados en el expediente clínico de la hoy extinta, tomando en cuenta que el nacimiento de la menor fue el día 20 de mayo de 2012, a las 03:50 horas, imposibilitando de manera evidente que se pudieran desplegar acciones para atender oportunamente las complicaciones que presentaba.

Por otra parte, dicha opinión técnica revela que existió dilación en el traslado de la recién nacida a un tercer nivel de atención médica, siendo trasladada al Hospital de Alta Especialidad del Niño hasta el tercer día de vida de la recién nacida, encontrándose con una evolución inadecuada, presentando en ese momento hipoglucemia (baja glucosa), hiperbilirrubinemia (aumento del nivel de bilirrubina en la sangre) y policitemia (trastorno en el cual aumenta el hematocrito, es decir, la proporción de glóbulos rojos por volumen sanguíneo), lo que ponía en riesgo su vida y requería de atención médica oportuna, lo cual no sucedió en el caso de la hoy extinta MAFM, pues al no ser trasladada oportunamente a un nosocomio de tercer nivel, no se le brindó la atención médica que requería de acuerdo a su padecimiento, lo cual fue robustecido con el dicho de los testigos y aunado al hecho de que en la autoridad responsable en su informe de ley no justificó dicho retardo, se acredita la desatención y negligencia médica en la que incurrió en el caso que nos ocupa.

Por su parte, en la atención brindada a la recién nacida en el Hospital General Benito Juárez García, según el dictamen médico descrito en líneas precedentes, existió retardo injustificado en el manejo de la menor, toda vez que de acuerdo al certificado de defunción se advierte como causa de la muerte una sepsis generalizada, es decir producto de una infección severa, lo cual requería de un tratamiento rápido y oportuno, a fin de salvaguardar su vida, además de que se trataba de una recién nacida que no había sido estudiada en forma adecuada y de la que se desconocía la alteración genética que presentaba y que otras patologías o malformaciones internas podía presentar, situación por la cual, debió haber sido referida de inmediato al siguiente nivel de atención.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

La negligencia médica de la que fueron objeto tanto la peticionaria como su extinta hija se encuentra plenamente robustecida por la opinión médica rendida por MLAM, en su carácter de Perito Médico adscrita a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, opinión que de manera contundente afirma en su análisis y conclusiones que si existió negligencia médica y en el manejo brindado a la señora ARMP y de la hoy extinta MAFM, por parte de los médicos adscritos al Hospital General Benito Juárez García, opinión que de manera esencial se resumen conforme a lo siguiente:

“...CONCLUSIONES:...**PRIMERA:** Existió incumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, en la atención brindada a la señora ARMP en el Centro de Salud de Venet Segunda Sección, Macuspana, Tabasco por las siguientes razones: A).- Aún cuando llevó un control prenatal, aparentemente de forma adecuada, se omitió por parte de los médicos que atendieron a la señora Alma Rosa, considerar que se trataba de un embarazo de alto riesgo, ya que presentaba datos importantes como polihidramnios y un producto macrosómico.- B).- Toda vez que no se consideraron las alteraciones con las que cursaba la paciente (polihidramnios y producto macrosómico) no se le dio el tratamiento adecuado y oportuno, para controlar el problema, sobre todo el polihidramnios.- C).- Se omitió enviar a la señora Alma Rosa a un segundo o tercer nivel de atención para el control y resolución de su embarazo en las mejores condiciones.- D).- En ningún momento de la atención de la señora Alma Rosa se le sometió a un protocolo de estudio, en el que se le hubieran solicitado estudios clínicos (biometría hemática completa, química sanguínea de 27 elementos considerando, grupo y Rh, y especiales (amniocentesis) para poder determinar en forma precisa el problema de la señora y derivarlo en forma adecuada y oportuna.- F).- Aún cuando la señora fue derivada por el médico pasante en Servicio Social, al Hospital de Villa Benito Juárez, no fue valorada en forma integral y adecuada, según los problemas que la paciente presentaba: polihidramnios, producto macrosómico y preeclampsia.-

SEGUNDA: La atención que se le brindó a la señora ARMP en el Hospital General Villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco, perteneciente a la Secretaría de Salud, no fue la adecuada por las siguientes razones: a).- Existe responsabilidad administrativa ya que el Hospital no cuenta con una plantilla de médicos especialistas para la atención de la población que así lo requiere; como en el presente caso que se requería de un Anestesiólogo, un Ginecoobstetra y un Pediatra, como personal mínimo para la atención de esta paciente que cursaba con un embarazo de alta riesgo.- b).- Toda vez que las condiciones en las que se presentó la paciente como son un trabajo de parto efectivo, con 4 centímetros de dilación cervical y 80% de borramiento, no era posible trasladarla a ningún lugar, por lo que se debieron haber implementado las mejores condiciones para la atención del parto, sin embargo, se omitió esta situación al grado de que la paciente fue atendida por personal de enfermería (según nota de referencia del 23 de mayo

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

de 2012), situación que conlleva a que el recién nacido no fuera valorado de forma adecuada habiéndose pasado por alto el hecho de que se trataba de un producto macrosómico, con alteraciones genéticas y que requería de un manejo especial.- c) se reportó en forma inadecuada que la recién nacida cursó con asfixia perinatal moderada, recuperada con una calificación de APGAR de 7/9, situación que en relación a la clasificación se considera sin depresión. Además en el expediente se encuentra una hoja de método de valoración de APGAR, sin nombre fecha ni hora en el que se reporta una calificación de APGAR de 9.- d) Se establece en nota médica, sin firma del día 21 de 05 de 2012 que la recién nacida presentaba datos faciales de trauma obstétrico, sin embargo, no se describieron los datos que presentaba.- e).- Existió dilación en establecer el diagnóstico de síndrome de Down, toda vez que en ninguna de las notas médicas de valoración de la recién nacida se refirió; y fue hasta el día 23 de mayo en donde el Dr. Montalvo hizo referencia a que presentaba probable Síndrome de Down y reportó una facies de Down ??, en la nota médica.- f).- Existió dilación en el traslado de la recién nacida a un tercer nivel de atención médica (Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”), habiendo sido éste hasta el tercer día de vida de la recién nacida, encontrándose con una evaluación inadecuada, presentando en este momento hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y policitemia. Se minimizaron los problemas de macrosomía e hipoglucemia y al encontrar hiperbilirrubinemia y policitemia se decidió envió a tercer nivel de atención.-

TERCERA: La atención que se le brindó en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón, en los dos internamientos, fue la adecuada toda vez que se le practicaron los estudios clínicos, paraclínicos y especiales que se requerían, llegando a los diagnósticos que la llevaron a su internamiento habiéndosele otorgado el tratamiento adecuado y oportuno.-

CUARTA: En la atención brindada el día 09 de junio de 2012 por el médico pediatra Dr. JRM del Hospital General Benito Juárez García, existió dilación en el manejo de la menor toda vez que se trataba de una recién nacida que no había sido estudiada en forma adecuada y de la que se desconocía la alteración genética que presentaba y que otras patologías o malformaciones internas podía tener. Situación por la cual debió haber sido ingresada al Hospital para estudio y manejo o en su defecto haberla referido al siguiente nivel de atención.- **QUINTA:** Toda vez que no se le practicó necropsia a la menor no es posible establecer la causa exacta del fallecimiento, sin embargo, en el certificado de defunción se establece que falleció de una sepsis generalizada de dos días de evolución en una paciente que cursaba con Síndrome de Down...”(Sic).

Cabe precisar que para efectos probatorios, se le otorga valor preponderante a la opinión médica vertida por la Perito Médico adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, toda vez que además de haber sido elaborada por un profesional calificado en el área de la salud, con la experticia necesaria como perito médico en casos forenses, se encuentra dotada de fe

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

pública en el ejercicio de sus funciones, en términos de lo dispuesto por el artículo 16 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y en concordancia con el numeral 64 del Reglamento Interno de ese Organismo Nacional; aunado a ello, dicha opinión médica cobra plena relevancia en el sentido de que es concordante con los demás elementos de convicción recabados en el expediente de mérito, concatenada con los extremos vertidos con la peticionaria y robustecida con la declaración de los testigos y del contenido de los expedientes clínicos de la C. ARMP, y de la hoy extinta MAFM, la cual al ser analizada bajo los principios de la lógica y la experiencia, genera convicción plena de la negligencia médica en la que incurrieron los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García.

A efecto de ilustrar de mejor forma la negligencia en que incurrieron los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García, en cuanto a la atención médica que le brindaron a la hoy extinta MAFM, conviene realizar un cronograma de atención en los hospitales en los que fue atendida, a como se observa a continuación:

CRONOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA EXTINTA MAFM			
Núm.	Fecha de atención	Hospital	Motivo de la atención
1.-	20/Mayo/2012	Hospital General Benito Juárez	Trabajo de parto de la peticionaria, dando a luz las 03:50 horas.
2.-	22/Mayo/2012	Hospital General Benito Juárez	La recién nacida no se estaba alimentando bien, se le suministró agua.
3.-	23/Mayo/2012	Hospital General Benito Juárez	La bebé se puso débil, la ingresan a la incubadora con oxígeno, se le colocó un catéter y se envió al Hospital del niño.
	23/mayo/2012	Hospital del niño	Ingresa la menor a las 17:15 horas, por traslado del Hospital General Benito Juárez.
4.-	27/Mayo/2012	Hospital del niño	Dan de alta a la menor con indicaciones de cuidados y medicamentos.
5.-	01/Junio/2012	Hospital del niño	Ingresa por inflamación de estómago y cólico.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

6.-	05/Junio/2012	Hospital del niño	Le dan de alta.
7.-	09/junio/2012	Hospital General Benito Juárez	Ingresa por fiebre de 38°c que presenta la menor, el pediatra le diagnostica irritación en la garganta y fiebre, se le recetó medicamento (Paracetamol y Nimesulida).
8.-	11/Junio/2012	Hospital del niño	Acude a cita con el Genetista, donde la exploran y la dan cita para el mes de Julio 2012.
9.-	12/Junio/2012	No señala que se le haya dado atención en algún hospital ese día	Fuerte temperatura se le dio medicamento que ordeno el pediatra presenta bajo peso, piel seca, se le daba leche materna y de formula.
10.-	13/Junio/2012	No señala que se le haya dado atención en algún hospital ese día. (se dirigía rumbo al médico particular)	Estaba grave, presentaba inflamación en su abdomen, sus ojos hacia atrás, sus brazos no los movía, no podía tomar leche. A las 2 PM, la llevan con un médico particular, pero en el camino fallece.

Con el anterior cuadro se vislumbra la clara desatención que se le dio a la menor fallecida, toda vez que presentaba complicaciones de salud, que necesitaban atenderse de urgencia, antes bien, se aprecia que después de que la menor fue canalizada al Hospital Regional de Alta Especialidad del niño, fue ingresada de nueva cuenta para su atención en el Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana, siendo atendida por el pediatra quien únicamente le indicó medicamentos para la fiebre, pasando por alto que cursaba un cuadro de sepsis generalizada, que la llevó a la muerte, según el certificado de defunción.

Ahora bien, tomando en consideración que en dicho hospital ya contaban con antecedente de la condición de salud de la recién nacida, la atención que recibió por

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

segunda ocasión en el Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana, debió ser eficaz para diagnosticar y tratar la infección que presentó la menor, lo cual no aconteció en el caso que nos ocupa, pues quedó ilustrado que la menor continuaba con los síntomas claros de infección, a quien únicamente le recetaron medicamentos, mas no se le sometió a un estudio completo, que permitiera darle una debida atención.

Resulta oportuno mencionar que en los casos de atención médica, un diagnóstico a tiempo y oportuno, resulta determinante para la vida de un paciente, toda vez que derivado de dicho diagnóstico, en todo caso se pueden implementar las acciones necesarias para mejorar su estado de salud y salvaguardar su vida, por el contrario un diagnóstico erróneo o tardío producto de la negligencia, puede llegar a provocar graves consecuencias en la salud del paciente, incluso la muerte, como en el caso de la hoy extinta, donde bien se pudieron haber realizado las acciones necesarias para combatir el padecimiento que la llevó a la muerte.

Los descuidos o falta de pericia por parte de los médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales. Lo que conlleva a un detrimento de la vida de los pacientes y sus familias, situación que aconteció en el caso que nos ocupa, en el caso de la recién nacida MAFM, quedó acreditado el detrimento de su salud, falleciendo finalmente el día 13 de junio de 2012 y, certificándole como causa de su muerte una “sepsis generalizada” (según la enciclopedia medica *MedlinePlus*, es una enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave a bacterias u otros microorganismos), es decir debido a una infección.

De acuerdo al certificado de defunción de la hoy extinta MAFM, donde se advierte como causa de la muerte una “sepsis generalizada”, tomando en consideración el significado de dicho termino, se interpreta que la causa que produjo la muerte de la recién nacida fue precisamente el ataque de alguna bacteria u otro microorganismo, que le ocasionó una infección severa, lo cual revela una evidente negligencia en el manejo y atención que ésta recibió desde el momento de la labor de parto de su madre y aun después de su alumbramiento, en primer instancia y de acuerdo a la opinión médica en comento, los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García, no contaban con la preparación necesaria para realizar los estudios y diagnósticos necesarios para atender las complicaciones de salud que presentaba la C. ARMP, así como el producto de su embarazo, y en segundo plano, no realizaron su atención medica de forma adecuada, particularmente en este caso no procuraron la asepsia necesaria del producto, a fin de que no presentara algún daño en su salud, como el que le certificaron como causa de su muerte.

De lo antes vertido, queda por demás manifiesta la negligencia con que se condujeron los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García, respecto de la

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

atención médica brindada a la señora ARMP y a la hoy extinta MAFM, pues si bien es cierto, no se podría afirmar con certeza que la causa de su fallecimiento obedece de manera directa a la negligencia médica incurrida por el personal del Hospital General Benito Juárez García, no obstante; quedó plenamente acreditado con la opinión médica realizada por el personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que si el personal adscrito a dicho nosocomio hubiera reaccionado con eficacia y prontitud ante las características que la recién nacida presentaba, si se hubiesen realizado los protocolos de estudio necesarios para diagnosticar y combatir las complicaciones de salud que presentaba el producto, el estado de salud de la recién nacida no hubiese sufrido el deterioro padecido y existirían altas posibilidades de que se hubiese podido evitar su deceso.

No pasa desapercibido para esta Comisión Estatal el hecho que, el fallecimiento de la menor MAFM, le sobrevino dos días después de haber sido hospitalizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, y no después de la atención médica recibida en el Hospital General Benito Juárez García; no obstante en la opinión médica del personal experto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió que la atención que se le brindó en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, en los dos internamientos, fue la adecuada toda vez que se le practicaron los estudios clínicos, paraclínicos y especiales que se requerían, asimismo la propia peticionaria en su escrito inicial de petición mencionó que en contra de dichos servidores públicos no presentaba inconformidad alguna; en esa tesitura se puede afirmar que la causa que produjo la muerte a la menor extinta no se le puede atribuir a los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García, de Macuspana, Tabasco.

Entendemos que la negligencia médica se da ante cualquier acción u omisión en la prestación de los servicios de salud, que ha sido 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, teniendo como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico.

Ahora bien, del estudio de la narrativa de los testigos recabados, se aprecia que ambos manifestaron haber presenciado los momentos en los que se encontraba hospitalizada la C. ARMP y su extinta hija, quienes además detallaron las circunstancias que vivenció la familia de ésta en relación a la atención negligente que les fue brindada en el Hospital General Benito Juárez García, ya que de la lectura del relato de la C. DMP, se advirtió que una de las enfermeras de dicho hospital, le pidió que fuera por agua de la marca “Nestlé” para bebé, por lo que ésta acudió a la tienda “Aurrera” a comprar el

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

agua y se la dio a su hermana (C. ARMP), para que dicha enfermera con una jeringa le suministrara agua a la recién nacida.

Por su parte, la C. EPM, en su intervención, testificó que en el Hospital General Benito Juárez García, cuando dijeron que iban a trasladar a la niña a Villahermosa, pagó en la caja de cobro, la cantidad de \$XXX.XX para la gasolina de la ambulancia, esto se lo dijeron los mismos que dan la salida, pues en ese lugar, si no pagan no los llevan; sin embargo, no le dieron ningún comprobante ni recibo de ese pago, al igual que señaló de manera clara que en dicho hospital hay mucha negligencia médica, ya que hay más quejas en su contra, pero nadie dice nada.

La anterior información testimonial cobra valor probatorio, en el sentido de que genera convicción del dicho de la C. ARMP, al coincidir con las circunstancias de tiempo, modo y lugar, toda vez que del cúmulo de indicios concatenados, es decir el dicho de la peticionaria, el contenido de los expedientes clínicos respectivos, así como la opinión médica emitida por personal técnico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, permiten afirmar a este Organismo Público que el Hospital General Benito Juárez García, no solamente incurrió en negligencia médica en la atención que le brindó a las agraviadas, sino que también propició que tanto la C. ARMP, como sus familiares realizaran gastos indebidos, tales como agua embotellada de la marca “Nestle” para suministrarle a la bebé, así como pagar la cantidad de \$XXX.XX por concepto de gasolina para el traslado de la recién nacida, lo cual a todas luces resulta indebido, en virtud de que la erogación por esos conceptos debió ser asumida por el hospital en comento, en atención a la gratuidad de los servicios que brinda el sector salud.

En ese sentido, este organismo público considera que la plena eficacia de un derecho humano, en este caso la protección de la salud, no debe encontrarse condicionado a la posibilidad económica de quien lo ostenta, ya que por su vital importancia, este debe ser garantizado por el Estado, en atención a su obligación de proteger y garantizar los derechos humanos, contenida en el artículo primero constitucional.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, en consecuencia el personal médico del hospital de referencia, perteneciente a la Secretaría de Salud, debió proporcionar una adecuada y completa atención médica al estado de salud de la parte lesa.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

La protección a la salud es un derecho de carácter social, lo cual significa que el Estado tiene la obligación de proporcionar todos los elementos que se requieren para atender dicha prerrogativa a las personas, mediante sus instituciones de salud que otorguen el acceso y las condiciones óptimas para que a los usuarios les sea facilitado el disfrute del derecho a la salud.

Sin embargo, no solo es necesario tener los elementos materiales que permitan otorgar un servicio de salud a quienes lo solicitan, sino que es primordial contar con el recurso humano especializado en la materia, con personal capacitado para cualquier circunstancia de emergencia, que brinde certidumbre en el buen manejo de los procedimientos técnicos y conocimientos médicos, necesarios en la práctica de la protección de la salud. En ese sentido, puede entenderse como el derecho a la salud como:

- La prolongación y el mejoramiento de calidad de vida;
- A la conservación y al disfrute de condiciones de salud;
- A la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

En virtud de lo antes descrito, esta Comisión Estatal puede afirmar que debido a las prácticas negligentes y omisas con que se condujeron los funcionarios de salud que intervinieron de las atenciones brindadas a la señora ARMP y a su extinta hija, los cuales no cuentan con los conocimientos suficientes y la experiencia necesaria, o en su caso, realizan su labor de manera irresponsable y por tanto negligente, se tradujeron en transgresiones en agravio de la peticionaria y de manera extensiva de su extinta hija MAFM.

De los Derechos Vulnerados

En ese entendido y al realizar un análisis puntual de las evidencias que integran el expediente que nos ocupa, este Organismo Público llega a la convicción de que acorde a la estructura conceptual de las categorías de hechos violatorios de derechos humanos, en el caso a estudio se actualiza **Violación al Derecho a la Protección de la Salud, en su modalidad de Negligencia Médica**, en perjuicio de la C. ARMP y su ahora extinta hija MAFM, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, de la carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco; de conformidad con las siguientes consideraciones legales:

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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 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 Benito Juárez García, tal como lo marca el artículo 4 de nuestra Carta Magna que a continuación se transcribe:

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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.

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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2.- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

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.

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.

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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.

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 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud:...

IV. La atención materno-infantil.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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 lo que los servidores públicos señalados como responsables incurrieron en negligencia médica y por ende conculcan el derecho a la protección de la salud en la atención proporcionada a la C. ARMP, así como el producto de su embarazo que en primer término nació vivo, sin embargo posteriormente sufrió complicaciones de salud que le causaron la muerte.

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, 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.

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 hija, ordenamientos tales como los artículos 44 fracción II, 56 fracción I, y 58 de la Ley de Salud del Estado; **y numerales 5, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6, 5.4, 5.4.1, 5.4.1.1, 5.4.1.2, 5.4.1.3, 5.4.1.4, 5.4.2, 5.4.2.1., 5.4.2.2, 5.4.2.3., 5.4.4** de la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido;** 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;

ARTICULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: **I.** La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;...”

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-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO

5. Especificaciones

5.1 Disposiciones generales

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención...

5.1.5 La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).

5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son:

- elaboración de historia clínica;
- identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales);
- medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración;
- medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración;
- valoración del riesgo obstétrico;
- valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto;
- determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo);
- determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil D_μ), se recomienda consultar la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos;
- examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36;

- detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad;
- prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico;
- prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo);
- aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales;
- orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada;
- promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada; promoción de la lactancia materna exclusiva;
- promoción y orientación sobre planificación familiar;
- medidas de autocuidado de la salud;
- establecimiento del diagnóstico integral.

5.4 Atención del parto

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

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

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;

5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

5.4.2 El control del trabajo de parto normal debe incluir:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;

5.4.2.2 La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;

5.4.2.3 El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;

5.4.4 Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas, si el médico lo considera necesario.

De igual forma, todo paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 de la Ley General de Salud; 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

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, 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 coadyuvan 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:

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 Benito Juárez García de la Villa Benito Juárez, Macuspana, encargados de la atención médica de la paciente ARMP, así como al producto de su embarazo 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 prestan 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 conclusión, la conducta llevada a cabo por los médicos del Hospital General Benito Juárez García de la Villa Benito Juárez, Macuspana, 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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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 (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:

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

“...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.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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 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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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 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.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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...”

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente”, como lo es la indemnización pecuniaria, aplicable al presente asunto, situación que la Corte 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.

En ese sentido 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. ARMP, lo cual se puede conseguir mediante la reparación de daño material e 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...”.

Así pues, la reparación del daño podría consistir en un aporte económico a la víctima, considerando los daños y perjuicios gestados directamente por el acto que vulneró su derecho humano, aunque por otro lado, la restitución del derecho que se ha violado, podría consistir en alguna conducta desplegada por parte del Estado, para paliar o minimizar lo más posible el resultado de la conducta violatoria de mérito; esto último, en la hipótesis de que la víctima sufra secuelas que trasciendan el desarrollo de su vida o afecte irremediabilmente su esfera jurídica en algún caso en particular.

Por tal motivo, en el caso que nos atañe, se puede comprender un daño inmaterial en detrimento de la C. ARMP, en virtud de los hechos acreditados, que si bien la causa del fallecimiento de su recién nacida hija no fue ocasionado directamente por causa de la negligencia médica de los servidores públicos del Hospital General Benito Juárez García, indirectamente tuvo consecuencias en la salud de esta, así como un desequilibrio en su esfera psicológica de la peticionaria en relación a la pérdida de su hija.

Por otra parte, este Organismo Público considera que mediante la capacitación del personal de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco es un medio eficaz para poder garantizar la no repetición del derecho vulnerado, en virtud que al concientizar a 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 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.”

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

“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 emanen 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 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.

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 65/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que a título de reparación del daño, se realice el pago que corresponda, por los daños y perjuicios se generaron con motivo de la negligencia en la que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, de la carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco, conforme a los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparación del daño, para lo cual se deberá dar vista a la peticionaria para los efectos conducentes.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 66/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin 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 C. ARMP, para que manifieste lo que a su derecho convenga.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 67/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin que de vista al agente del Ministerio Público Investigador, de los hechos acreditados en el presente instrumento, para la sustanciación de la averiguación previa correspondiente, así como se de vista a la peticionaria, a fin de que se salvaguarden sus derechos como víctima.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 68/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin que tenga a bien expresar por escrito, su compromiso de colaboración y disposición al agente del Ministerio Público que conozca de la averiguación previa que se inicie, 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 NÚMERO 69/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin que, si a la fecha la C. ARMP, presenta alguna afectación y/o secuela psicológica por los hechos vividos, se le proporcione la atención psicológica especializada en la forma, frecuencia y duración que su afectación lo amerite, hasta su total recuperación, previo acuerdo con la afectada, o en su caso se le cubra el costo del mismo.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

RECOMENDACIÓN NÚMERO 70/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin que se realicen las acciones administrativas que resulten necesarias para que dentro del Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, de la carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco, se cuente con una plantilla de médicos especialistas de manera permanente, particularmente en ginecología, anestesiología y pediatría, a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población, esto con el objetivo de evitar acciones y omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 71/2015.- Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que el personal médico adscrito al Hospital General Benito Juárez García, ubicado en el kilómetro 22, carretera a Ciudad Pemex-Macuspana, Tabasco, se les imparta un curso del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido", así como en materia de derechos y deberes de los médicos y pacientes, con el objetivo de evitar acciones y omisiones como las que dieron origen a la presente resolución, 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 conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

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

De conformidad con los artículos 71 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TABASCO

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. JMAS
TITULAR DE LA PRESIDENCIA.**