

**Tercera Visitaduría General.
Agravada: KAEL.**

Villahermosa, Tabasco, 19 de octubre del 2017.

SS.
P R E S E N T E.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de petición número ****, relacionado con la nota periodística del Diario “Tabasco Hoy” publicada en las páginas 14 y 15, de fecha cuatro de septiembre de dos mil quince, y visto los siguientes:

III. OBSERVACIONES

Este Organismo Público inició, investigó e integró de oficio el expediente que hoy se resuelve, con motivo del acuerdo número ***, de fecha ** de septiembre de ****, signado por el Doctor JMAS, entonces P CEDH, mediante el cual remite nota periodística de esa fecha, publicada en las páginas 14 y 15 del diario “Tabasco Hoy”, que refieren hechos presuntamente violatorios a derechos humanos cometidos por servidores públicos adscritos al Hospital General de **, Tabasco, en agravio KAEL, entonces menor de edad.

Lo anterior de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 10, fracción II, inciso a), 64, 65 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco; 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

El ** de septiembre de ****, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, inició de oficio el expediente número ***/****, por presuntas violaciones a derechos humanos, en agravio KAEL y/o KAEL, atribuible a servidores públicos adscritos al Hospital General de xx xx, Tabasco, en atención a la nota periodística del diario “Tabasco Hoy”, publicada en la página ** de fecha * de septiembre de ****, en el que señaló la inconformidad de los antes mencionados, por las siguientes consideraciones:

- a) No le dieron la atención adecuada en el Hospital General de xx xx, lo que ocasionó la muerte de su producto.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

- b) Por prescripción médica enviaron a la joven madre al Hospital de la xx en la capital del Estado para evitar complicaciones que pudieran costarle la vida, toda vez que el bebé muerto todavía se encontraba en su vientre.

Derivado de la nota periodista, personal autorizado de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, entrevistó a la agraviada KAEL y/o KAEL, entonces menor de edad quien en relación a los hechos indicó que el ** de septiembre de ****, a las 23:00 hrs, se presentó en el Hospital General de **, por presentar dolores de parto, siendo atendida por el doctor MRM, quien le indicó que tenía un centímetro de dilatación y le indica que debe caminar para acelerar el proceso de parto, por lo que permaneció en el hospital y en diversos momentos de la madrugada estuvo solicitando ser atendida por los dolores que presentaba e incluso refirió no sentir que su bebé se moviera; sin embargo, no le brindaron la atención requerida ni la trabajadora social ni el médico antes citado.

A las * de la mañana del ** de septiembre fue valorada por la siguiente guardia del hospital, quienes le informaron que su bebé había fallecido y que fue porque tenía muy bajas las plaquetas y anemia; motivo por el cual sería trasladada al Hospital de la xxx, para intervenirla y sustraer el cuerpo del bebé.

En atención a lo anterior, este Organismo Público Protector y Defensor de los Derechos Humanos, procedió de conformidad con las atribuciones conferidas en los artículos 4 párrafo segundo y 10 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

El MCSP JALM, Director General del Hospital de xxxx, Tabasco, hizo llegar el informe personalizado de las personas que dieron atención médica a la paciente en el que señaló que sólo habían dos médicos de guardia en la noche que estuvo trabajando en quirófano atendiendo un parto, que posteriormente estuvo en el área de urgencias y en donde el otro médico que también estaba de guardia le indica que ya había valorado a las pacientes; a las 07:00 hrs, salió a preguntar si había pacientes para ser valoradas y la agraviada respondió que ya había sido atendida y que esperaba al siguiente turno, a su informe adjunto el expediente clínico de la en ese entonces menor de edad KAEL.

Resulta importante indicar que éste organismo público, por conducto de la doctora AJL, en ese entonces médico general adscrita, certificó que la menor de edad KAEL, en la exploración no presentó lesión física visible.

Asimismo, la psicóloga ANV, entonces visitadora adjunta adscrita a la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Local, emitió reporte psicológico de la menor de edad KAEL, en el que concluyó que presentó desequilibrio emocional y recomendó atención psicológica.

Obra en el presente expediente el acta circunstanciada de fecha ** de octubre de ****, suscrita por la licenciada MGFA, entonces visitadora adjunta y la peticionaria KAEL, al que agrega copia del oficio número ****, de fecha ** de septiembre de ****, que textualmente cita:

*“... Derivado del expediente administrativo número ****, seguido en el área de responsabilidad administrativa en la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud, con fecha *** de septiembre de ***, se dictó un acuerdo que en su punto segundo transcrito para su cumplimiento dice: SEGUNDO. Con la transcripción de este proveído y con fundamento en el artículo 115 y 116 del código de procedimientos penal vigente en el Estado de Tabasco, de aplicación supletoria a la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos, cítese a la menor de edad KAEL en compañía de su mamá la C. YCLL, en su domicilio ubicado en la xxx del municipio de xxx, Tabasco, para el día ** de septiembre del año ****, a las 10.00 horas, cito en el centro administrativo de gobierno el ubicado en prolongación de Paseo tabasco número 1504, tabasco 2000 de esta ciudad capital, a efecto de ratificar la queja interpuesta en contra de la Dr. MRM, servidor público adscrito al Hospital General del Municipio de ****, Tabasco, en la cual denuncia que al acudir al Hospital con trabajo de parto, el denunciado no se tomó la molestia de revisarla, a las 11:45 de la noche, solamente la revisó una vez y la sacó a caminar diciéndole que todavía le faltaba, se solicitó muchas veces a la trabajadora social que le dijera al doctor que se atendiera a la menor y no le fue hecho caso y se puso a dormir y el doctor, salía en su carro al centro de xxx a comprar galletas, panes y regresos, pasó la madrugada y no fue atendida la menor, el doctor del turno de la mañana se da cuenta que el hijo de la menor de edad se encontraba muerto, así mismo, se le hace saber que en caso de no comparecer en la fecha y hora señalada se le tendrá por no interpuesta dicha queja y por perdido su derecho, lo anterior para estar en condiciones de dar continuidad al procedimiento de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 33 del código de procedimientos penales en vigor de aplicación supletoria a la ley de responsabilidad de los servidores públicos, debiendo presentarse con identificación oficial.”... (sic)*

De lo que se tiene, que la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud en el Estado, tomó conocimiento de los hechos y para investigarlos, requirió que la peticionaria ratificara la queja interpuesta en contra del doctor MRM, adscrito al Hospital ****, Tabasco.

Esta Comisión Estatal, solicitó opinión médica de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para analizar las constancias que obran en el expediente clínico de KAEL, y determinar si hubo negligencia médica en la atención recibida por la peticionaria, análisis que concluyó en los siguientes términos:

*“... **Primera:** La atención médica brindada a la menor KAEL, por personal médico del Hospital General de ***, Tabasco, no fue la adecuada por las siguientes razones: a). No se hace una valoración adecuada de la paciente, habiendo omitido tomar en cuenta que se trataba de un embarazo y parto de alto riesgo, por ser una adolescente. b.) Se omite hacer un interrogatorio en forma adecuada para establecer el cuadro clínico que se presentaba en ese momento, ya que según el interrogatorio y notas del hospital de alta especialidad de la mujer, había presentado ruptura prematura de membranas de varias horas de evolución, lo que aumenta el riesgo de*

*complicaciones. c) Se omite el ingreso de la paciente a hospitalización para monitoreo materno – fetal, habiéndola egresado a (caminar). d) Toda vez que la paciente no fue monitoreada, no fue posible que el personal médico que la atención detectara el omento en el que empezaron a presentarse datos de sufrimiento fetal y muerte del producto. e). Toda vez que no se estableció el diagnóstico en forma oportuna, no se le otorgó el tratamiento médico quirúrgico que ameritaba en forma adecuada y oportuna, habiendo existido dilación en el manejo. f) Existe dilación en el traslado a un tercer nivel de atención, para diagnóstico y tratamiento definitivo de la paciente. g). No es posible calificar las condiciones de traslado toda vez que en el expediente no se hace referencia a que si la paciente fue trasladada en ambulancia o por sus propios medios. **Segunda:** 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 menor KAEL por parte del personal médico que atendió a la paciente en el Hospital General “****”, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. **Tercera:** Las causas del fallecimiento del producto de la menor KAEL, según certificado de defunción, fue la interrupción de la circulación materno fetal condicionada por el prolapso de cordón, situación que se produjo como consecuencia de la serie de omisiones y dilaciones ya referidas en la primera conclusión de esta opinión médica”.*

Para mejor integración del expediente, vía colaboración se solicitó informe a la entonces Directora de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, para saber si se inició averiguación en la cual se encuentre relacionada la menor de edad KAEL, y a título de respuesta, el ** de abril de ****, el licenciado WIR quien fungía como Director de los Derechos Humanos, agregó el oficio ****, suscrito por el licenciado LASR, Fiscal del Ministerio Público Investigador Adscrito a la Primera Agencia del Municipio de ****, Tabasco, el cual informa que no encontró averiguación previa o acta ministerial de investigación en la que aparezca como agraviada la menor de edad mencionada.

De la mayoría de edad

Antes de entrar al estudio de fondo y sin que resulte ocioso la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, considera oportuno asentar que KAEL y/o KAEL, actualmente es mayor de edad, como se obtiene de la copia simple del carnet perinatal, que asienta como fecha de nacimiento ** de febrero de ****, por lo que una operación aritmética simple permite sostener que actualmente cuenta con ** años, * meses de edad.

La anterior reflexión tiene como finalidad establecer que la violación a los derechos humanos se cometió mientras era menor de edad, y, durante el procedimiento de integración y resolución del expediente de petición adquirió la mayoría de edad.

De los Hechos Acreditados

A juicio de este Organismo Protector y Defensor de los Derechos Humanos del Estado, existen evidencias para acreditar violaciones a los derechos humanos, atribuibles a

personal adscrito al Hospital General de xxxxx, Tabasco, cometidos en agravio de KAEL y el producto de la concepción EL, como a continuación se desglosa:

a. Negligencia Médica

De conformidad con las evidencias obtenidas se precisa que el * de septiembre de ****, KAEL, de ** años de edad, acudió al servicio de urgencias del Hospital General de xxxx, Tabasco, aproximadamente a las 23:00 horas, por dolor de parto y haberse reventado la fuente, donde la atiende el MRM, quien recomendó “caminar para acelerar el proceso” y a las 2 de la mañana la revisaría nuevamente, confirmando lo anterior, la nota de urgencia del contenido siguiente:

“...A la exploración física fascies de dolor por contracciones uterinas esporádicas normohidratadas, con abdomen globoso a expensa de útero gestante el cual mide 31 centímetros de fondo, frecuencia cardíaca fetal de 142 con el tocógrafo, producto cefálico, dorsolateral a la derecha normoactivo, a la exploración vaginal se encuentra cérvix con 2 cm de dilatación, borramiento del 50% no hay perdida transvaginales, pelvis aparentemente útil para el trabajo de parto, la paciente cursa embarazo de 39 – 40 semanas de gestación por ultrasonido, niega antecedentes de importancia, signos vitales dentro de parámetros normales, ruidos cardiorespiratorios sin compromiso, no hay edema, mientras pélvicos, resto de la exploración física normal.

*Como plan de atención asentó: Se comenta a la paciente y su madre las condiciones en las que se encuentra el producto y la madre IC con ginecología. Se le envía a caminar para permitir evolución de trabajo de parto y monitoreo posterior. Cita abierta al servicio de urgencia de ser necesario. Siendo esta, la única consulta que recibió la paciente el * de septiembre de ****.”...*

Así mismo, se robustece con lo expresado por JRSA, en la nota periodística del diario “TABASCO HOY”, página **, “estoy exigiendo justicia, nosotros ingresamos a mi esposa la noche del miércoles a eso de las ** de la noche y en trabajo social nos pidieron que dejáramos todo en manos de los doctores, ella tenía trabajo de parto y por la madrugada del jueves nos dieron la fatal noticia de que el bebé había muerto”.

En ese sentido, para conocer si existe negligencia de la responsable se solicitó la opinión médica de Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que por conducto de la M. C. MLAM, visitadora adjunta de la Coordinación de Servicios Periciales, destacó:

a. No se hace una valoración adecuada de la paciente, habiendo omitido tomar en cuenta que se trataba de un embarazo y parto de alto riesgo, por ser una adolescente.

b. Se omite investigar lo necesario para establecer el cuadro clínico que se presentaba en ese momento, ya que según el interrogatorio y notas del hospital de alta especialidad de la mujer, había presentado ruptura prematura de membranas de varias horas de evolución, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

c. Se omite el ingreso de la paciente a hospitalización para monitoreo materno – fetal, habiéndola egresado a (caminar).

d. La paciente no fue monitoreada y no fue posible que el personal médico detectara el momento en el que empezaron a presentarse datos de sufrimiento fetal y muerte del producto.

e. No se estableció el diagnóstico en forma oportuna, ni se le otorgó el tratamiento médico quirúrgico que ameritaba en forma adecuada y oportuna, habiendo existido dilación en el manejo.

f. Existe dilación en el traslado a un tercer nivel de atención, para diagnóstico y tratamiento definitivo de la paciente.

g. No es posible calificar las condiciones de traslado toda vez que en el expediente no se hace referencia a que si la paciente fue trasladada en ambulancia o por sus propios medios.

Opinión médica de la que se desprende, que la autoridad no garantizó la integridad física, psíquica y moral de la agraviada en el acceso al servicio de salud materna particularmente su intervención no garantizó la efectividad del derecho a la protección de la salud ya que no aseguró una prestación médica capaz de atender la emergencia obstétrica que presentó el * de septiembre de ****, no obstante el deber de establecer y vigilar los procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que se ofrezca, acorde a los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Es decir, la autoridad no cumplió con la obligación de garantizar el derecho de la peticionaria a servicios obstétricos de emergencia, inherente al derecho a la protección a la salud reproductiva, abordado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su recomendación general 24, en la que señaló, que el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Recomendación que surge de analizar que muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo, cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios **o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad.**

Esto es, la atención médica debió efectuarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, proporcionando al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente y, tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración y tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido, máxime que en el caso

que nos ocupa, el establecimiento esa tarde – noche, no disponía del servicio de ginecología y obstetricia como se analizará en párrafos posteriores, por lo tanto, no estaba en condiciones de dar una resolución definitiva al problema de la peticionaria, circunstancia, que de haberse atendido correctamente hubiera permitido su canalización a otra institución del sector, para asegurar su tratamiento y su ingreso hospitalario la cual estaba garantizada por ser obligación del hospital a donde se canalice recibirla.

En ese sentido, la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, y se considera una cuestión de orden público, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, por ende, tiene carácter prioritario y comprende, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera, dado que toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto de sus derechos humanos, por lo que la responsable debió priorizar su atención por ser, cuestión de orden público.

En otras palabras, la responsable ignoró el objetivo total de la salud en Tabasco, que consiste en alcanzar el sistema universal, integral y de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los tabasqueños, a fin de disfrutar de una vida larga y saludable, a través de los valores de:

a. Unidad. b. Honestidad. c. Transparencia. d. Sensibilidad. e. Equidad. f. Congruencia. g. Eficiencia. h. Calidez. i. Ética. j. Calidad. k. Integridad

Valores, que aseguran el derecho constitucional a la protección de la salud en Tabasco, sin olvidar que la normatividad vigente en la Entidad, considera la persona de manera integral, como ente biológico, psicológico y social y prevé que el futuro próximo estará representado por un importante número de mujeres en edad fértil y, reconoce, que aunque en Tabasco se ha mejorado la salud materna con importante disminución en la mortalidad de mujeres embarazadas, aún existe un rezago notable en mortalidad infantil, por lo que su compromiso es mejorar los procedimientos de atención al binomio materno-fetal.

Compromiso que debe asumir el personal adscrito a los hospitales públicos de la Entidad, considerando la prioridad con que debe atenderse para evitar que se repitan casos como este, y la mujer embarazada por su condición física y social en esta etapa de su vida reciba protección para ella y el producto de la concepción, lo que exige un mayor compromiso para lograr una garantía real y efectiva del derecho humano a la protección de la salud.

En ese orden de ideas, para identificar la causa de prolongación del trabajo de parto, si las contracciones uterinas no eran suficientemente intensas, el MRM, pudo ordenar estudios o realizar técnicas para aumentar la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones, sin embargo, la auscultación la limitó a observar y palpar como asentó la nota médica del * de septiembre de ****, datos que robustece el informe de

LPCL, del área de urgencia del Hospital General de xxxx, Tabasco, quien señala entre otras cosas:

“ME ENCONTRABA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CUBRIENDO MI TURNO, ATENDIENDO A UN PACIENTE PEDIATRICO LA CUAL PRESENTADA CONVULSIONES, A LA CUAL SE LE APLICO TRATAMIENTO INDICADO POR ORDEN DEL MÉDICO DEL TURNO, AVISA TRABAJO SOCIAL DE UNA EMBARAZADA DE *AÑOS QUE PRESENTA DOLOR, LA CUAL LA PASAN AL CONSULTORIO #1, LA CUAL A LAS 24:30 SE INICIA VALORACIÓN, LA CUAL REGISTRO EN LA LIBRETA DE CONSULTA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, LA CUAL RESPONDE A LOS DATOS LA MADRE QUE ENTRO CON ELLA PARA SU VALORACIÓN, POSTERIORMENTE, INICIO A ASISTIR AL DR. MRM, EL CUAL YA TENÍA COLOCADO LOS GUANTES ESTERILES PARA REALIZAR EL TACTO EL CUAL VERBALMENTE COMENTA QUE TIENE 2 CM DE DILATACIÓN, DESPUÉS MIDE EL ÚTERO Y POSTERIORMENTE SE LE COLOCA EL TOCOCARDIOGRAFO DEL SERVICIO EL CUAL DURANTE 1 MIN SE MANTUVO EN 142x TOMADO POR EL MISMO MÉDICO, EN ESTE MOMENTO SE LE PIDE A LA MADRE QUE SE ACERQUE AL TOCOCARDIOGRAFO PARA QUE CORROBORE LA FRECUENCIA CARDIACA DEL PRODUCTO EN ESE MOMENTO SE LE PIDE A LA MADRE QUE LA APOYE YA QUE PRESENTA ACTIVIDAD UTERINA EN LA QUE EL PRODUCTO SE MUEVE BRUSCAMENTE CAUSÁNDOLE MOLESTIA, SE LE EXPLICA QUE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO ES DOLOROSO, SE LE PIDE QUE SE VISTA PARA TOMARLE LOS SIGNOS VITALES, EN ESE MOMENTO ME HABLA EL FAMILIAR DE LA PACIENTE PEDIATRICA QUE ESTABA CONVULSIONANDO LA CUAL SE ATIENDE, DEJANDO EN EL CONSULTORIO A LA PACIENTE KAEL, REGRESO DESPUÉS DE UNOS MINUTOS Y LA PACIENTE YA NO SE ENCONTRO EN EL CONSULTORIO”. (SIC)

Es decir, el procedimiento utilizado técnicamente no fue correcto y para mayor abundamiento se transcribe la figura siguiente que contiene el resumen de prácticas recomendadas y no recomendadas por la Organización Mundial de la Salud¹ para la estimulación del trabajo de parto:

Recomendadas	
Prevención	Tratamiento

¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200213/1/WHO_RHR_15.05_spa.pdf?ua=1.

Organización Mundial de la Salud

<p>Partograma durante la fase activa con una línea de acción a las cuatro horas para monitorear el progreso del trabajo de parto.</p> <p>Evaluaciones sistémicas con tactos vaginales cada cuatro horas.</p> <p>Fomento de la movilidad y la postura erguida por parte de la parturienta.</p> <p>Acompañamiento continuo.</p>	<p>Uso de ocitocina como único agente para el tratamiento del trabajo de parto prolongado.</p> <p>Uso de adniotomía y ocitocina para el tratamiento del trabajo de parto prolongado confirmado.</p>
---	---

En tanto, la tabla siguiente ilustra lo que no se debe hacer durante el trabajo de parto a fin de evitar procedimientos innecesarios o no recomendados.

No recomendadas	
Prevención	Tratamiento
<p>Uso de un paquete de atención integral (conducta activa durante el periodo dilatante) para la prevención del trabajo de parto prolongado.</p> <p>Administración de enema.</p> <p>Uso de amniotomía temprana y estimulación precoz con acitocina.</p> <p>Uso de amniotomía únicamente.</p> <p>Alivio del dolor para prevenir el trabajo de parto prlongado.</p> <p>Restricción de la ingesta de líquidos y alimentos en mujeres de bajo riesgo.</p> <p>Administración intravenosa de líquidos para acortar el trabajo de parto.</p>	<p>Estimulación con acitocina intravenosa antes de confirmar la prolongación del trabajo de parto.</p> <p>Esquema terapéutico con dosis inicial alta e incrementos subsiguientes de ocitocina.</p> <p>Uso de misoprostol oral</p> <p>Uso de misoprostol roal</p> <p>Uso de amniotomía únicamente</p> <p>Uso de tocodinamometria interna (frente a tocodinamometría externa)</p>

En otras palabras, la tabla indica lo que no debe hacer el médico para el trabajo de parto dificultoso, caracterizado por la progresión anormalmente lenta del periodo dilatante debido a contracciones uterinas insuficientes, lo que permite inferir que esta

actividad únicamente puede realizarla un especialista, no un médico general como en el caso que nos ocupa.

En ese contexto, la responsable estaba obligada a contar durante las 24 horas del día con un médico gineco - obstetra para atender correctamente los casos que se presentan y por ende, realizar un adecuado interrogatorio para establecer el cuadro clínico, con el fin de considerar antecedentes importantes de la paciente, que a las 23:00 horas, refirió dolor de parto y “haberse reventado la fuente”, padecimiento que pudo descartar el médico de urgencia, mediante un diagnóstico correcto o estudios especializados para saber si el útero contaba con líquido amniótico comúnmente conocido como “fuente” o se trataba de un embarazo de alto riesgo por ser la paciente una adolescente de ** años, primigesta.

Estudios, que de haber realizado, habrían permitido comprobar que el producto de la concepción, presentaba prolapso de cordón, como demuestra el resultado de estudio ultrasonográfico de fecha * de septiembre de ****, que el AACN, médico ultrasonografista del Hospital General de xxx, después de realizar rastreo abdominopélvico, con equipo de alta resolución y transductor convexo de 3.5 mhz encontró:

*“... Útero en posición de ante versión de bordes y contornos irregulares y definidos, aumentado de tamaño, por la presencia de un producto único obitado en posición cefálico, con el dorso a la izquierda de la línea media, sin actividad cardiofetal al momento del estudio **con circular del cordón**, con un diámetro bi parietal que mide 78 mm, que corresponde a una edad media gestacional de 39.3 semanas de gestación, por la fetometría y una edad media gestacional de 40.5 semanas de gestación por FUT, y con una placenta corporal posterior grado II, según grannum y con un peso aproximado de 2987 grs. Concluyendo su impresión diagnóstica que se trataba de **un embarazo de alto riesgo**.”...*

Hecho que corrobora, el ultrasonido pélvico de paciente de fecha ** de agosto de ****, practicado por la Doctora NGCR, especialista en radiología e imagen cuyo párrafo quinto copiado a la letra dice:

*“... la unión cráneovertebral y la columna no muestran alteraciones en su anatomía, se observa **circular de cordón al cuello fetal que incluye hombro derecho**.”...*

A lo expuesto, la M. C. MLAM, visitadora adjunta de la Comisión Nacional, precisa que las notas e interrogatorio del Hospital xxxx, refieren que la paciente presentaba ruptura prematura de membrana de varias horas de evolución, lo que aumentó el riesgo de complicaciones, empero, a pesar de los antecedentes no fue vigilada por el médico de urgencia que no advirtió los síntomas como quedó manifestado en el informe escrito que rindió al Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado, el ** de septiembre de ****, que el MRM, acepta que atendió a la paciente a las 23:00 horas, y tácitamente reconoce, que después de ese momento no atendió o monitoreó a la

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

paciente, hasta el * de septiembre de ****, que el doctor DP, diagnóstica sufrimiento fetal agudo autorizando que la usuaria sea trasladada a tercer nivel de atención.

De tal forma, haber tomado alguna medida en el primer contacto médico - paciente, pudo evitar el sufrimiento fetal a través de la interrupción del embarazo vía cesárea, o bien, vigilar los nuevos signos de la paciente para conocer su evolución respecto al cordón a cuello, situación que se reitera omitió el MRM, por lo que, al no realizar un interrogatorio adecuado u ordenar los estudios necesarios propició las complicaciones que finalmente causaron la muerte al producto de la concepción EL, como asienta el certificado de muerte fetal expedido por la Secretaría de Salud folio 150128123, de fecha * de septiembre de ****, que establece como causa de la muerte fetal:

*“... a. Falta de circulación feto placenta. b. **Prolapso de cordón.**”...
(sic)*

Cobrando particular relevancia, los puntos 5.4.1.1 de la NOM-007-SSA2-1993, 5.4.2 y 5.4.2.1 que textualmente señalan:

“.....El control del trabajo de parto normal debe incluir: (...)”, “La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos (...)”, así como el numeral 5.4.1.5 de la misma norma oficial, relativo al uso racional de tecnologías como el ultrasonido con el fin de otorgar una adecuada atención médica al binomio materno-fetal.”...

Es decir, el binomio materno-fetal no fue protegido a pesar de la relevancia que representa salvaguardar la salud y dos vidas a la vez, y el énfasis que la Ley de Salud del Estado, otorga al derecho de todas las habitantes del Estado a la atención institucional del parto y a la obligatoriedad de atención médica inmediata de la mujer gestante en caso necesario, por cualquier unidad médica, independientemente de su derechohabencia y estableciendo guías de prestación de servicios médicos, con fundamento científico y de aplicación forzosa.

Aún más, la conducta del doctor MRM, contravino la NOM-004-SSA3-2012, que prevé que los médicos deben considerar: “(...) los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el **uso del expediente clínico resulta imprescindible**, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios (...)”, sin embargo, aunque la autoridad responsable con su informe remite copia de la nota de urgencia del * de septiembre de ****, siendo las 00:30 horas, suscrita por el MRM, no debe soslayarse que la nota de urgencia de las 07:32 horas, de la misma fecha, el DP, asentó:

*“... comenta paciente mieneta que fue valorada ayer por la noche, **no se encuentra nota de valoración de ayer.**”....*

Situación, que genera incertidumbre sobre la veracidad o autenticidad de la nota de urgencias, dado que se presta a suponer que el MRM, no elaboró la nota médica en

el momento que atendió la paciente o en su caso, no la integró al expediente clínico, lo que de cualquier manera vulnera el derecho de la usuaria a que su expediente clínico describa aspectos de mayor relevancia para su correcta integración, conforme al artículo 45, fracción V de la Ley Estatal de Salud.

En ese orden de ideas, los elementos de prueba enunciados son eficaces para acreditar que el Hospital General de xxx, Tabasco, prestó una atención médica inadecuada, lo que implica que la autoridad debe investigar los motivos por los cuales la paciente no recibió atención médica del especialista y la veracidad del uso del expediente clínico.

b. Acciones y Omisiones que trasgreden el derecho a la salud

Para esta Comisión, no pasa inadvertido que KAEL, fue atendida por un médico general y no un gineco obstetra como reconoce el MCSP JALM, Director del xxxx, Tabasco, en su oficio sin número, de fecha ** de septiembre de ****, a través del cual informa que el * de septiembre de ****, en el servicio de urgencia del Hospital General, atendieron de manera directa e indirecta a la paciente:

- a. **MRM (médico general)**
- b. JGOV (médico general)
- c. JECC (médico general)
- d. Lic. En enfermería LPCL
- e. Trabajo social JLPR.

Hecho que confirma el contenido del formato de contrarreferencia y nota de egreso de las 16:00 horas, del * de septiembre de ****, cuyo apartado titulado “Resumen manejo, evolución y estado actual”, el Doctor JFGR y la trabajadora social JCF, asientan:

*“... egresada el mismo día de ingreso, con referencia al hospital de alta especialidad de la mujer, debido a los riesgos inherentes a la madres compatibles con la descripción del Dx. De ingreso **y por no contar con equipo quirúrgico en el turno vespertino ni en el nocturno próximo (ginecólogo – anestesiólogo).**”...*

Y se corrobora, con el contenido del formato de referencia número de control 420, suscrito por los citados servidores públicos, cuyo segmento denominado “Motivo de la referencia (resumen clínico del padecimiento)”, segundo párrafo parte in fine, señala:

“.... Se envía porque no cuenta con servicio de G.O, en el turno vespertino y no habrá en el turno nocturno, por el riesgo de sangrado durante el puerperio.”....

Lo que permite afirmar, que existe responsabilidad institucional por omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud a cargo del Hospital xxx, Tabasco, además, se traduce en actos y omisiones que trasgreden el derecho a la protección a la salud, a los derechos de la mujer y de los menores de edad en la omisión en proporcionar atención médica, ello en razón, del reconocimiento que la responsable hace de que no cuenta con equipo quirúrgico en el

turno vespertino ni en el nocturno próximo (ginecólogo – anestesiólogo), sin que durante el periodo de integración del expediente de petición la responsable se ocupara de aclarar si ese día no contaba con el equipo médico, esto es, que lo acontecido es una eventualidad y no la regla general.

De lo que se desprende, que el Hospital no contaba con los recursos humanos necesarios para atender los casos que se presentaran por la tarde o noche, lo que resulta incomprensible, porque se trata de un **hospital básico de segundo nivel de atención**, que conforme al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud, es responsable de satisfacer las necesidades de salud a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas:

- a. Pediatría
- b. Gineco – obstetricia
- c. Cirugía general
- d. Medicina interna

Y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Esto es, el área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama. Además de realizar actividades de prevención, curación y rehabilitación a los usuarios, así como de formación y desarrollo de personal para la salud e investigación científica.

De lo que se tiene, que la cantidad de recursos humanos debe ser establecida con precisión en función de la demanda y de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas, al ser esto, una obligación de quienes dirigen y administran las unidades prestadoras de servicios de salud, establecer los medios apropiados para escuchar la opinión de los usuarios y, en la medida de lo posible, establecer las mejoras tendientes a brindar la máxima satisfacción de éstos servicios con el propósito de garantizar su derecho humano a la protección a la salud.

Es decir, el servicio de ginecología o atención materno infantil, se erige como uno de los servicios que mayor demanda presenta en un hospital, por tanto, prescindir de la especialidad durante la tarde o noche, evidencia que no se cuenta con recursos humanos y por ende, que no se tiene capacidad para responder la demanda de servicio, bien, porque no se autorizó el presupuesto para contar con el personal necesario o suficiente o porque no se gestionó este rubro, lo que implica que, las autoridades competentes deben investigar los hechos para deslindar la responsabilidad y sancionar a quien o quienes resulten responsables de esta omisión por traducirse en un perjuicio para el público usuario.

En este sentido, la paciente debió ser atendida por un gineco-obstetra, en términos del artículo 58, fracción II de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, que señala la atención materno infantil de carácter prioritario y comprende la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, lo que indica que el Hospital General de xxx, Tabasco, incurrió en responsabilidad institucional por no brindar atención médica

adecuada, a KAEI, paciente con embarazo y parto de alto riesgo, como se ha sostenido durante el análisis de esta recomendación, lo que generó que la usuaria no fuera interrogada correctamente, que el médico general no estableciera el cuadro clínico que presentaba al momento de su atención e impidió con su proceder que fuera ingresada para monitoreo materno – fetal, con los resultados fatales descritos.

Circunstancia que evidencia la responsabilidad institucional por no cumplir con la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, demuestra que no garantizó a la usuaria el pleno ejercicio de su derecho a la protección a la salud por los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga, en razón de que no garantizó los médicos y otro personal de salud suficientes que tengan capacitación adecuada.

Esto es, tal como dispone el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la observación general 14 “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, se garantiza a través de:

- a. La disponibilidad,
- b. Accesibilidad,
- c. Aceptabilidad, y
- d. Calidad.

En relación con la disponibilidad, el Comité ha precisado que en los “establecimientos públicos de salud”, no puede faltar “personal médico y capacitado”. Por su parte, el reglamento de la Ley General de Salud, establece que los “... Hospitales Generales son establecimientos de segundo y tercer nivel y deben de contar con las especialidades básicas como cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y las especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, por lo que se infiere que el Hospital xxxx, dejó de cumplir con las obligaciones inherentes a su naturaleza hospitalaria de segundo nivel de atención.

A lo señalado, se debe agregar la conducta de la trabajadora social, que a decir de la agraviada, el * de septiembre de ****, siendo las dos de la mañana se acercó a su área para solicitar que la enfermera que la atendía, llamara al doctor ya que sentía mucho dolor, respondiendo la trabajadora social que avisaría al doctor, lo cual no hizo; pasaron quince minutos aproximadamente y se volvió a acercarse a la ventanilla de trabajo social, donde fue atendida por la misma trabajadora social, quien de nueva cuenta le dijo que le avisaría al doctor quedándose sentada en la silla del área de trabajo social, pasado treinta y cinco minutos aproximadamente, volvió a trabajo social para solicitar que la atendiera ya que sentía mucho dolor y no sentía que su bebé se moviera, pero su petición fue ignorada, la trabajadora social se quedó sentada en la silla recostada durmiendo, de lo que se desprende que se negó a informar al médico de turno que la paciente tenía los síntomas descritos, de tal suerte, actuó incorrectamente, lo que ocasionó que la agraviada no fuera valorada e ingresada para monitoreo materno – fetal, o bien, para que se realizaran pruebas diversas para comprobar el estado de la madre gestante y el producto y en su caso, adoptar medidas para evitar el sufrimiento fetal a través de una cesárea urgente ante la evidencia de que había riesgo para los implicados.

Señalamiento directo que resulta eficaz, para restar valor probatorio al informe emitido por la trabajadora social JLPR, a través de escrito de fecha *** de septiembre de ****, en el que manifiesta:

“Por medio de la presente, me permito informar sobre la atención dada a la Sra. KAEL de ** años de edad, quien se presentó el día ** de Septiembre del año en curso a la sala de Urgencias de ese Hospital siendo las 00:20 hrs. En compañía de su mamá y otros familiares, solicitando atención médica por presentar dolor obstétrico a lo que se procede registrarla en la libreta de urgencias, se le pide espere un momento y se le comunica al médico del servicio de urgencias Dr. MRM. Tenemos una paciente de ** años embarazada privigesta con dolor obstétrico a lo que el Dr. Dice “pásela” y de inmediato pasa al consultorio a recibir su atención.

Posteriormente a las 4:00 a.m. acude por segunda vez a solicitar valoración, se registra por segunda vez en la libreta de urgencias y se comunica al Dr. MRM sobre la paciente, a lo que él comenta que no puede estarla manipulando a cada rato porque puede edematizarse y le contesto ¿“se la paso Doctor”?, respondiéndome él “ahorita la llamo yo” y le explico, salgo del consultorio y voy hacia donde está la paciente y le informo que el Doctor la va a llamar, comentándole lo que el Doctor me dijo, no puede estarla revisando a cada momento porque se puede edematizar, que el Doctor le explicara cuando la llame, mas nunca vi o me di cuenta si el Doctor paso a la paciente o no, pero si observe aproximadamente entre 6:00 y 6:30 a.m. al Doctor MRM platicando con la KAEL y su mamá en la sala de urgencias, ignorando lo que platicaban.

Al llegar a recibir la guardia el Doctor JDP del turno Matutino le informe que había consultas y una embarazada y si el Dr. M le había comentado sobre la embarazada a lo que me dijo el Doctor J “pásela” y la pase de inmediato. Cabe aclarar que me encuentro sola en mi área todos los servicios. Seguidamente salgo de guardia ignorando el proceso de la paciente.”...(sic)

Esto es, lo manifestado por la agraviada desvirtúa lo informado por la trabajadora social, al tiempo que demuestra, que esta última tuvo conocimiento del trabajo de parto de la peticionaria y omitió darle la atención necesaria para que el médico de urgencia le diera la atención técnico médica precisa, lo que se traduce en que la trabajadora social ignora que la atención de una mujer con emergencia obstétrica es prioritaria y debe proporcionarse de inmediato para no poner en peligro la vida de la madre y el recién nacido, como señala el punto 5.1.1 de la NOM-007-SSA2-1993.

Robustece lo expuesto, la recomendación número 50/2016, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, párrafos 84 y 85, menciona:

“...84. Las acciones y omisiones referidas, resultan contrarias a lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-1993 que establece con claridad que “La atención de la mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria”, también que “La mayoría de los daños obstétricos y los

riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos.”::

“...85. Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, para lo cual mandata a brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.”....

De tal suerte, la conducta de la trabajadora social implica responsabilidad institucional, habida cuenta, que corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las propiedades del Sistema Estatal de Salud, y la de promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se refieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud.

En ese contexto, es incuestionable que al existir responsabilidad del médico y del personal auxiliar, el Hospital xxx, Tabasco, es responsable en forma solidaria de las omisiones y dilaciones descritas, ya que derivan de manera directa, clara y fehaciente de servidores públicos adscritos al hospital, obligado a desempeñar funciones específicas, lo cual generó el daño que resiente la peticionaria por haberse vulnerado su derecho humano a la protección de la salud.

La opinión médica de la M. C. MLAM, de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demuestra que personal del Hospital xxx, Tabasco, no valoró adecuadamente a la paciente, omitió tomar en cuenta que se trataba de un embarazo y parto de alto riesgo, por ser adolescente y presentar ruptura prematura de membrana de varias horas de evolución, lo que aumentó el riesgo de complicaciones, sin que implementaran acciones para ingresarla al hospital para monitoreo materno – fetal, lo que se traduce en, que no se le dio la prestación médica oportuna y de calidad a que tiene derecho y a recibir atención profesional y éticamente responsable, un trato respetuoso y digno de los profesionales.

Por lo que al no recibir la atención necesaria o implementarse medidas para garantizar su vida y la del producto de la concepción, pues la responsable olvidó que la atención médica es:

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

- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.”...

La Corte Interamericana de los Derechos Humanos, en jurisprudencia constitucional, desarrolló tres aspectos específicos del derecho a la salud, que integran su ámbito de protección:

- I. Adopción de medidas para su conservación, porque la salud requiere de una protección estatal tanto activa como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deban implementar medidas que desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualesquiera situaciones que la lesionen o que restablezcan dicha condición y desde el punto de vista negativo, eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo.
- II. La asistencia médica, por cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud y,
- III. La vigilancia de los servicios de salud, lo cual implica la creación de las instituciones y mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculados con la salud.

En otras palabras, la asistencia médica debe estar garantizada para cumplir el mandato constitucional previsto en el artículo 1o., párrafos tercero y quinto, que señalan la obligación de todas las autoridades de proteger y respetar los derechos humanos, como lo es el relativo a recibir atención médica oportuna y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, un trato respetuoso y digno de los profesionales; de ahí que, las instituciones de salud deben documentar el procedimiento médico y, en esa medida, las pruebas relevantes para establecer que el servicio se prestó con sujeción a las normas relativas.

Por tanto, en atención al derecho humano indicado la responsable debía prestar el servicio médico conforme a los estándares exigidos por la normativa aplicable y monitorear el estado de salud de la agraviada y el producto de la concepción implementando procedimientos indispensables para atender las futuras complicaciones, situación que en la especie no ocurrió, a pesar de que el Estado tiene el interés constitucional de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Es decir, el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4o., párrafo cuarto, del máximo ordenamiento citado, prevé el servicio de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo por calidad que sean apropiados médica y científicamente, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas, de lo que se desprende que el profesionista médico tiene la obligación de aportar al paciente todos los elementos necesarios para que éste tome una decisión libre e informada sobre su tratamiento o ausencia del mismo, lo cual tiene sustento

directo en el respeto y protección de los derechos a la integridad corporal, salud, conciencia, intimidad y vida de todo paciente.

La CEDAW en la observación CEDAW –GR-24 “la mujer y la salud”, párrafo 8, Comité sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer precisa:

“... Artículo 12.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizará a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Se alienta a los Estados Partes a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta. Por lo tanto, a los efectos de la presente recomendación general, el término “mujer”, abarca asimismo a la niña y a la adolescente, en la presente recomendación general se expone el análisis efectuado por el Comité de los elementos.”....

De lo que se colige, que el Estado es responsable, en su condición de garante de respetar la integridad física, psíquica y moral de las personas, de que, el personal adscrito al Hospital General de xxxx, Tabasco, omitió el trato digno a la paciente dado que no le dio la atención médica oportuna y de calidad a que tiene derecho toda persona, esto es, no respetaron el derecho de naturaleza prestacional a que tiene derecho la peticionaria y a que está sujeto el Estado, de realizar una adecuada prestación y supervisión de la asistencia médica, bajo los principios de universalidad y progresividad, tutelado no sólo por el artículo 4º constitucional, sino por los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

c) Acciones y Omisiones contrarias al Derecho a la Vida.

Es importante tomar en consideración la conclusión tercera de la M.C. MLAM, adscrita a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en la que indicó que el fallecimiento del producto de la concepción de la menor KAEL, fue consecuencia de la **interrupción de la circulación materno - fetal** condicionada por el prolapso de cordón.

Las omisiones y dilaciones atribuidas a personal del Hospital General de xxx, Tabasco, y la falta de atención oportuna trabajo como consecuencia el deceso del producto, lo que conlleva a decir, que el no nacido es una vida distinta que se encuentre en proceso, cuya protección del bien jurídico es la vida humana en el plano de su gestación fisiológica, y considera al no nacido como alguien con vida y sanciona a quien le cause la muerte, esto es, el producto de la concepción se encuentra protegido desde ese momento, de lo que se concluye, que la protección del derecho a la vida

deriva tanto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como de los Tratados Internacionales, las Leyes Federales y Locales.

Sustenta lo anterior, la jurisprudencia identificada con el rubro:

*“... Época: Novena Época. Registro: 187817. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XV, Febrero de 2002. Materia(s): Constitucional. Tesis: P./J. 14/2002. Página: 588. **DERECHO A LA VIDA DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN. SU PROTECCIÓN DERIVA DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y DE LAS LEYES FEDERALES Y LOCALES.** Si se toma en consideración, por un lado, que la finalidad de los artículos 4o. y 123, apartado A, fracciones V y XV, y apartado B, fracción XI, inciso c), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con la exposición de motivos y los dictámenes de las comisiones del Congreso de la Unión que dieron origen a sus reformas y adiciones, de tres de febrero de mil novecientos ochenta y tres, y treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y cuatro, respectivamente, es la procuración de la salud y el bienestar de los seres humanos, así como la protección de los derechos de la mujer en el trabajo, en relación con la maternidad y, por ende, la tutela del producto de la concepción, en tanto que éste es una manifestación de aquélla, independientemente del proceso biológico en el que se encuentre y, por otro, que del examen de lo previsto en la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, publicados en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de enero de mil novecientos noventa y uno y el veinte de mayo de mil novecientos ochenta y uno, aprobados por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión el diecinueve de junio de mil novecientos noventa y el dieciocho de diciembre de mil novecientos ochenta, respectivamente, cuya aplicación es obligatoria conforme a lo dispuesto en el artículo 133 de la propia Norma Fundamental, se desprende que establecen, el primero, la protección de la vida del niño tanto antes como después del nacimiento y, el segundo, la protección del derecho a la vida como un derecho inherente a la persona humana, así como que del estudio de los Códigos Penal Federal y Penal para el Distrito Federal, y los Códigos Civil Federal y Civil para el Distrito Federal, se advierte que prevén la protección del bien jurídico de la vida humana en el plano de su gestación fisiológica, al considerar al no nacido como alguien con vida y sancionar a quien le cause la muerte, así como que el producto de la concepción se encuentra protegido desde ese momento y puede ser designado como heredero o donatario, se concluye que la protección del derecho a la vida del producto de la concepción, deriva tanto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como de los tratados internacionales y las leyes federales y locales.*

Acción de inconstitucionalidad 10/2000. Diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 29 y 30 de enero de 2002. Mayoría de siete votos de los señores Ministros Mariano Azuela Güitrón, Juventino V. Castro y Castro, José de Jesús Gudiño Pelayo, Humberto Román Palacios, Olga Sánchez Cordero de García Villegas,

Juan N. Silva Meza y presidente Genaro David Góngora Pimentel respecto de la constitucionalidad de la fracción III del artículo 334 del Código Penal para el Distrito Federal; y en relación con el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, en virtud de que la resolución de su inconstitucionalidad no obtuvo la mayoría calificada de cuando menos ocho votos exigida por el último párrafo de la fracción II del artículo 105 constitucional, se desestimó la acción de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la ley reglamentaria de las fracciones I y II de dicho precepto constitucional. En cuanto al criterio específico contenido en la tesis discreparon los señores Ministros presidente Genaro David Góngora Pimentel y José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Pedro Alberto Nava Malagón.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy catorce de febrero en curso, aprobó, con el número 14/2002, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a catorce de febrero de dos mil dos.”...

Siendo así, al ser un bien jurídico tutelado la vida, no puede ser interrumpido por algún agente externo, como disponen los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo tanto, las omisiones y dilaciones atribuidas a la responsable se traducen en la violación al derecho humano a la vida del producto de la concepción.

Derecho que si bien no se encuentra expresamente protegido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no pasa desapercibido la obligación de la autoridad de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

En ese rubro, la inadecuada atención médica fue determinante para que no se detectara el momento que empezaron a presentarse datos de sufrimiento fetal y muerte del producto, lo que motivó el traslado de KAEL, al Hospital Regional de la xx, en esta ciudad, con diagnóstico de producto obitado por prolapso de cordón como se obtiene de la nota de atención de parto de fecha * de septiembre de ****, 01:30 horas, que los doctores GP y DR, asientan que realizan asepsia y antisepsia, visten con campos estériles con el producto perineando, realizan episiotomía media lateral, mediante maniobra de ritgen modificada, obtienen polo cefálico, restituyen la presentación y liberan hombro anterior después hombro posterior, obtienen la totalidad de producto, pinzan y cortan el cordón, entregando al pediatra que corrobora óbito.

Es decir, durante la auscultación del doctor MRM, el producto de la concepción se encontraba vivo, por lo que se deduce que el sufrimiento fetal y fallecimiento del mismo, ocurrió entre las 00:30 y las 7:32 horas, sin soslayar que de la nota de ingreso de ** de septiembre de ****, levantada a las 8:45 horas, por el Dr. DP, asienta que la paciente le informó que desde las 4:00 horas no sentía movimientos fetales, lo que viene a reforzar el fallecimiento del producto durante el tiempo en que no fue atendida.

Antecedentes con los que queda acreditado, que la pérdida de la vida del producto de la concepción derivó de la inadecuada atención que recibió la peticionaria, lo que impidió que se garantizará el derecho a la vida del producto de la concepción EL, en razón, que no adoptó las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida, que prevén los artículos 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y principio 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, que reconocen el deber del Estado, pues de haber realizado el monitoreo fetal como método para verificar la existencia de compromiso cuando existe una circular de cordón o se encuentra comprometido el aporte de oxígeno fetal porque detecta desaceleraciones o disminuciones de la frecuencia cardíaca fetal, pudo ser el procedimiento o indicador del estado en que se encontraba el producto de la concepción y su progenitora, no se tuviera el resultado falta al que nos hemos venido refiriendo.

Las anteriores precisiones, desvirtúan la aseveración de la autoridad de que no cometió violación a los derechos humanos de la señora KAEL, ya que contrariamente a sus argumentos no se le dio atención médica, la valoración no fue oportuna y no tenía en ese momento ningún criterio que indicara interrupción inmediata del embarazo, y dado que a toda paciente se le debe dar oportunidad de tener parto fisiológico y la paciente contaba con pelvis apta, condiciones favorables, decidió valorarla y permitir la libre evolución de trabajo de parto.

Por lo narrado, este Organismo Público llega a la convicción de que se acredita plenamente la violación al derecho humano a la vida del producto de la concepción EL, atribuido a servidores públicos adscritos al Hospital General de xxx, Tabasco.

De los derechos vulnerados.

Derecho a la Salud

Considerando cada una de las constancias que obran en el sumario, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, llega a la certeza que servidores públicos del Hospital General del municipio de xxx, Tabasco, violentó los derechos humanos vulnerados los derechos humanos de la en ese entonces menor de KAEL y del producto de la concepción EL, los cuales pueden clasificarse como violaciones al **Derecho a la Salud** en su modalidad de **Negligencia Médica, así como Acciones y Omisiones que trasgreden el derecho a la Salud**

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, 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.

Por su parte La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud y en su Constitución, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades², los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública; establece que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud, pues precisamente el goce de salud en una persona se traduce automáticamente en la posibilidad del goce de los demás derechos inherentes a la persona misma.

Es importante reiterar lo dispuesto en los numerales 4.24, 4.26, 5.1.3, de la NOM-007-SSA2-1993, aplicable en el tiempo en que sucedieron los hechos, que a la letra dicen:

“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos”, que “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez”, definida la calidad en la atención como “...la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados) y que debe haber oportunidad en la atención, la que define como: “Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que debe hacer con la secuencia adecuada....”.

Así también, señalar que la autoridad dejó de observar la Ley de Salud del Estado de Tabasco, especialmente, el derecho del usuario al acceso igualitario a la atención, el trato digno, respetuoso y atención de calidad, en concordancia con el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que previene:

“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”.

² Organización Mundial de la Salud (s.f.). Acerca de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/about/es/>

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

Se sostiene así, porque el personal adscrito al Hospital General de xxx, Tabasco, no actuó con pericia profesional para resolver las complicaciones que se presentaron durante el trabajo de parto, lo que repercutió en el deterioro de la salud de la peticionaria y contribuyó al fallecimiento del producto de la concepción, contraviniendo su actuación los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

De igual modo se transgredió el contenido de las normas oficiales mexicanas NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", esta última vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta recomendación y NOM-027-SSA3-2013, "Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"; vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de KAEL, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), y en la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

En ese orden, el Hospital carecía del médico especialista para otorgar la atención médica adecuada y a la que tiene derecho todo usuario, circunstancia que por sí sola constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud, ya que a pesar de que el Estado tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento de las instituciones públicas de salud, la carencia de recursos humanos genera incapacidad para una atención adecuada, oportuna y eficaz.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación –en criterio orientador– señaló que el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado, y que éstas "...se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

En esa lógica, siendo referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Así, la conducta desplegada por la autoridad permite aseverar que existió una negligencia médica, así como acciones y omisiones que trasgreden la protección de la salud, entendiéndose como tal en el área de salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

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

La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como el origen principal para que toda persona pueda tener la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar su más alto nivel. Es un derecho social regulado por normas jurídicas que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre, a través de la 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 este, 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 el personal adscrito al Hospital xxxx, Tabasco, contraviniendo el artículo 4 de nuestra Carta Magna, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 24 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, que a continuación se transcriben:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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

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

DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

*Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar
Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*

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.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

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

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

“..Artículo. 10.....

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

Además, el Código Internacional de ética médica, adoptada por la tercera asamblea general de la asociación médica mundial en Londres, Inglaterra, en octubre de 1949, señaló:

“Deberes de los médicos hacia los enfermos, el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

A su vez, como quedó asentado en párrafos anteriores, la observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contenido normativo del derecho a la salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

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

b) **La accesibilidad:** se basa en cuatro principios que se complementan:

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

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

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

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

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

d) **La calidad:** además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo, la obligación de cumplir lo dispuesto en los Tratados Internacionales, corresponde a un principio básico del derecho sobre la responsabilidad internacional

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

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

De acuerdo con dicho principio, 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, 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 de la Convención Americana de los Derechos Humanos, asegura la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En ese orden, los pacientes tienen 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, acorde a lo establecido en el punto 1 de la Carta de los Derechos de los Pacientes, numerales 51 (primer párrafo) y 51 Bis 1 de la Ley General de Salud; 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 32.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

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

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

En ese contexto, la inadecuada atención médica, puede traducirse en un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria, que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y causa alguna lesión al paciente, 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, 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, existen diversas disposiciones en nuestro ordenamiento jurídico que señalan y constriñen a los prestadores de los servicios de salud, la forma en que deben conducirse en el ejercicio de su profesión, resultando que en el caso que nos ocupa, no se sujetaron a dichos ordenamientos al atender a la entonces menor de edad KAEL, pues quedó acreditado que en las violaciones analizadas en esta recomendación, tal como señalan los artículos 45 fracción II y 56 fracción I de la Ley de Salud del Estado; y 5. 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6, 5.4, 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 y 5.4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*; aplicable a este asunto, mismos que a continuación se reproducen:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

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

ARTÍCULO 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...

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:

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.

Igualmente, cobran aplicación 2, 32 y 33 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, que textualmente dicen:

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

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

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

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

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

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

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

VII. El tratamiento integral del dolor, y.

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...”*

Congruente con lo expuesto, la conducta del personal adscrito al Hospital xxx, Tabasco, encargados de proporcionar atención médica a la entonces menor de edad KAEL, no fue eficaz ni profesional, por tanto, sus omisiones y dilaciones vulneraron su derecho a la protección de la salud, al trato digno y el derecho humano a la vida, al no observar normas de carácter público y obligatorias para toda persona que presta los servicios de salud, en razón, 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.

Robustece lo anterior, la tesis aislada publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. Registro: 2007938, Segunda Sala. Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 2a. CVIII/2014, Página: 1192, con el rubro y contenido:

“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO. *El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado. Amparo en revisión 378/2014. Adrián Hernández Alanís y otros. 15 de octubre de 2014. Mayoría de tres votos de los*

Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero. Esta tesis se publicó el viernes 14 de noviembre de 2014 a las 9:20 horas en el Semanario Judicial de la Federación”.

Derecho a la vida.

En su modalidad de **Acciones y Omisiones contrarias al Derecho a la Vida.**

El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida; implica que todo ser humano disfruta de un ciclo existencial que no debe ser interrumpido por algún agente externo.

En efecto, de no ser respetado y garantizado el derecho a la vida, los demás derechos de la persona se desvanecen, ya que se afecta la existencia misma de su titular, situación que no ocurrió en el caso que nos ocupa, ya que la omisiones con la que actuaron los servidores públicos del Hospital General de xxx, Tabasco, desencadenaron en el deceso del producto de la menor KAEL.

El Estado mediante su regulación jurídica, ha establecido mecanismos para la protección de la vida, tomándolos como derechos humanos inherentes a la integridad física de la persona, detallándolos claramente en los diversos ordenamientos jurídicos, conforme a los artículos 2º, fracción II de la Constitución Política del Estado de Tabasco, 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1º de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 13 fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, los cuales se precisan a continuación:

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco

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

Convención Americana de Derechos Humanos

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

Declaración Universal de Derechos Humanos

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

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

Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre

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

Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

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

I. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo...”

De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que la garanticen.

En el “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala” la CIDH, en su párrafo 144, reconoció que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.

En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

Este Organismo infiere que la protección a la salud, se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto de la concepción, hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, al trato digno e integridad personal, y a una vida libre de violencia, se garantizaría la viabilidad del producto de la gestación. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del mismo (producto de la gestación) se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

Dicha interconexión, se encuentra latente en el contenido del artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para

garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud, consiste en “asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”.

Al existir esta interrelación, el personal médico debió observar una serie de procedimientos previstos en la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”, aplicable en este asunto por la fecha en que sucedieron los hechos, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo, lo cual en el caso de la C KAEL y el producto de la concepción EL, no aconteció.

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:

“...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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

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

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

Esta reparación tiene que realizarse dentro de la normatividad de las leyes mexicanas y de aquellos tratados de los que el Estado es parte, de tal suerte que, conforme lo prevé el artículo 1 de nuestra Carta Magna, así como el artículo 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, y habiéndose demostrado en capítulos precedentes la participación y responsabilidad de la autoridad señalada como responsable, se ha configurado la hipótesis o la obligación contemplada en tales preceptos, que de manera textual prevén la obligación del Estado de reparar y sancionar la violación a derechos humanos, siendo oportuno citar los siguientes criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mismos que a la letra dicen lo siguiente:

*[TA]; 10a. Época; T.C.C.; S.J.F. y su Gaceta; Libro VII, Abril de 2012, Tomo 2; Pág. 1838. **PRINCIPIO PRO HOMINE. SU CONCEPTUALIZACIÓN Y FUNDAMENTOS.** En atención al artículo 1o., segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el diez de junio de dos mil once, las normas en materia de derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Carta Magna y con los tratados internacionales de la materia, procurando favorecer en todo tiempo a las personas con la aplicación más amplia. Dicho precepto recoge de manera directa el criterio o directriz hermenéutica denominada principio pro homine, el cual consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor del hombre, lo que implica que debe acudir 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. 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 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.

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

“Artículo 1...Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de

universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”

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

*Época: Décima Época Registro: 2008515 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III Materia(s): Constitucional Tesis: XXVII.3o. J/24 (10a.) Página: 2254. **DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, **su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño)** o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste. **TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO SÉPTIMO CIRCUITO.** Esta tesis se publicó el viernes 20 de febrero de 2015 a las 9:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 23 de febrero de 2015, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.*

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

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

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

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

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

a).- De la reparación del daño.

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

Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero además el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 67 párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y a las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Respecto a la reparación del daño la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Anzualdo Castro vs. Perú”, sostiene que el daño inmaterial puede comprender, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. Dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, sólo puede ser objeto de compensación, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determina en términos de equidad, así como mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan como efecto el reconocimiento de la dignidad de la víctima y evitar que vuelvan a ocurrir violaciones de los derechos humanos. (Cfr. Caso Anzualdo Castro Vs. Perú, supra nota 30, párr. 218, y Caso Dacosta Cadogan Vs. Barbados, supra nota 446, párr. 111).

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en diversos criterios ha sostenido que el daño moral no puede valorizarse exactamente, su reparación económica no es posible medirla con precisión, y su monto o importancia pecuniaria no pueden quedar sujetos a ninguna prueba, ya que el precio de un dolor, de una honra, de una venganza, no es medible en cantidad; sin embargo, concede la facultad a la autoridad para señalar la cuantía de la indemnización mediante un juicio prudente, tomando en cuenta la capacidad económica del obligado, la naturaleza del daño y las constancias relativas que obren en el proceso.

En ese contexto, centrará su objetivo y contenido en los intereses no patrimoniales o espirituales que pudieron verse afectados, por las angustias, las aflicciones, las humillaciones, el padecimiento o el dolor sufridos.

Esto es, si bien es cierto que en la indemnización por daño moral, el dinero no puede desempeñar el mismo papel que el resarcimiento por daños materiales, toda vez que respecto de estos, puede aceptarse que su finalidad es la de una equivalencia, más o menos completa, entre la afectación y la reparación; también lo es, que para el daño moral la indemnización representa un papel diferente, esto es, no de equivalencia, sino de compensación, porque no se trata de poner precio al dolor o a los sentimientos humanos, puesto que no pueden tener equivalencia en el aspecto monetario, sino lo que se pretende es suministrar una compensación a quien ha sido lesionado en su personalidad, a fin de menguar el grado de afectación por la pérdida del ser querido.

Con lo anterior, queda claro que el monto de la indemnización por el daño moral, debe tener como finalidad compensar el dolor que sufren las personas al enfrentarse a un vacío sentimental que les deja la pérdida irreparable de un familiar, es decir, debe ser el medio de procurarse satisfactores que suplan a aquellos de los cuales la parte agraviada se vio privada.

Además, se cuantificará la compensación que corresponde en función con el grado de intensidad de la afectación, por consiguiente, para fijar la reparación del daño, sólo se necesita acreditar el carácter de víctima del delito para determinar la existencia de un daño patrimonial y/o moral, y, para determinar la cuantía, el grado de intensidad de la afectación o la entidad del daño.

Congruente con lo expuesto, este Organismo Público precisa señalar que la afectación psicológica sufrida por la C. KAEL, quedó de manifiesto con la valoración psicológica efectuada el ** de octubre de ****, por la licenciada en psicología ANV, entonces visitadora adjunta adscrita a la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones, de cuyo resultado se advierte:

“que existe una alteración emocional, encontrándose estados de depresión intermitentes, es decir, con variaciones anímicas a lo largo del día, así como características de desaliento, pesimismo, retraimiento, aislamiento y dirección hacia el pasado, afectaciones psicológicas que pueden ser compatibles a una situación de duelo que vivencia debido al fallecimiento de su familiar (en este caso su hijo). Es necesario destacar que un proceso de duelo puede durar de 6 meses a 1 año, por lo que la presencia de síntomas es totalmente esperables, siendo importante su seguimiento posterior ha dicho periodo de tiempo para evitar el inicio de un duelo patológico. Hasta ahora no impresiona trastorno o desórdenes de conducta. Su pronóstico es favorable, ya que cuenta con el apoyo de sus familiares”

Y aun suponiendo que no se contara con valoración psicológica, el carácter de víctima de la peticionaria quedó acreditado con el caudal probatorio analizado en esta recomendación los que demuestran las violaciones a los derechos humanos de la C. KAEL, y del producto de la concepción EL, lo que produjo daños en los sentimientos de la agraviada.

Así, aunque no existe parámetro previsto en la legislación federal, estatal e internacional para cuantificarla, ello no es obstáculo para que esta recomendación procure una indemnización pecuniaria suficiente para proporcionarle satisfactores que sean de utilidad para sanar los daños sufridos, criterio que debe prevalecer en respeto a sus derechos humanos, al tener la calidad de víctima.

Da certidumbre al criterio adoptado, el sostenido por el Máximo Tribunal del País, que a la letra dice:

*“...Época: Décima Época. Registro: 2006238. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 5, Abril de 2014, Tomo I. Materia(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 1a. CLXII/2014 (10a.). Página: 802. **DERECHOS A UNA REPARACIÓN INTEGRAL Y A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ESTADO. SU RELACIÓN Y ALCANCE.** El artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de los particulares a obtener una indemnización en caso de que el Estado, a través de sus servidores públicos, cause un daño en su patrimonio, sea en el plano material o inmaterial, con motivo de su actividad administrativa irregular, mientras el párrafo tercero del artículo 1o. constitucional prevé la obligación del Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos. De acuerdo con lo anterior, quienes prueben haber sido dañados en su patrimonio con motivo de una actividad administrativa irregular del Estado, deberán acreditar que ésta*

constituyó una violación a un derecho o a diversos derechos humanos contenidos en la Constitución o en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, para poder ser "reparadas integralmente" y, en algunos casos, el estándar de "reparación integral" podrá alcanzarse mediante una indemnización, como lo prevé el párrafo segundo del artículo 113 constitucional, siempre y cuando no pueda restablecerse a la persona afectada a la situación en que se encontraba antes de la violación y la medida indemnizatoria o compensatoria sea suficiente para considerarla "justa". Sin embargo, si en otros casos la indemnización fuera insuficiente para alcanzar el estándar de "reparación integral", las autoridades competentes deben garantizar medidas adicionales -como lo son las de satisfacción, rehabilitación o las garantías de no repetición- que sean necesarias y suficientes para reparar integralmente a las personas por los daños materiales o inmateriales derivados de la actividad administrativa irregular del Estado que impliquen violaciones a sus derechos humanos, en términos del párrafo tercero del artículo 10. constitucional. Amparo directo en revisión 2131/2013. 22 de noviembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Alejandra Daniela Spitalier Peña. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 9:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación."...

En razón a ello, se procede al análisis de los siguientes elementos:

A) Tipo de derecho o interés lesionado:

Derechos Humanos, aprobados el 6 de junio de 2011, reflejados en el "Capítulo I", "Título Primero" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, denominado "De los Derechos Humanos y sus Garantías".

Particularmente los siguientes:

- a. Derecho a la protección de la salud, en la modalidad de inadecuada atención médica y responsabilidad institucional.
- b. Derecho a un trato digno.
- c. Derecho a la vida del producto de la concepción

B) Nivel de gravedad del daño:

Queda demostrado en el expediente con:

I. La falta de atención a un embarazo y parto de alto riesgo por ser una adolescente, no se realizó una valoración adecuada, la falta de hospitalización no permitió el monitoreo respectivo lo que trajo como consecuencia el sufrimiento fetal y fallecimiento del óbito fetal en el vientre de la madre.

II. La inadecuada atención al no atender oportunamente a la agraviada, como se desprende del expediente clínico que en copia certificada obra en autos; así como los informes emitidos por la autoridad responsable.

III. Opinión médica de la visitadora adjunta a la Coordinación de los Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que determina que la atención médica brindada no fue la adecuada: existió incumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993 y las causas del fallecimiento del producto fue la interrupción de la circulación materno fetal condicionada por el prolapso del cordón, situación que se produjo como consecuencia de la serie de omisiones y dilaciones referidas en la primera conclusión de la opinión médica.

C) Gastos devengados o por devengar derivados del daño psicológico.

En este expediente no ha quedado justificado que la peticionaria efectuó gastos por las violaciones a los derechos humanos cometidas en su perjuicio y del producto de la concepción.

D) El grado de responsabilidad de la Autoridad a la que se le atribuye la violación a los derechos humanos de la hoy agraviada.

Acorde al análisis del fondo de la petición, se llegó a la conclusión que existe responsabilidad por parte del personal adscrito al Hospital General xxxx, Tabasco, por las razones y fundamentos vertidos en el cuerpo de esta recomendación, los cuales se tienen por reproducidos como si a la letra se insertaren.

E) Capacidad económica de la autoridad responsable.

Acorde al artículo 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, ésta es una dependencia de la administración pública centralizada, de donde puede apreciarse su solvencia económica, ya que una proporción del presupuesto de ingresos autorizados por el Congreso del Estado a la cabeza de sector, es destinado para solventar sus gastos, más los ingresos por captaciones directas por el servicio que presta a la población de xxxx, Tabasco.

2) Del daño psicológico.

En este caso, la agraviada careció de la atención médica necesaria no obstante de cursar un embarazo y parto de alto riesgo por ser una adolescente; a consecuencia de la falta de atención médica, devino el fallecimiento del producto de la concepción.

Lo anterior supone una alteración en la psique de la agraviada y el padre del producto de la concepción, pues humanamente es comprensible el dolor que causa la muerte de un ser querido y de manera particular cuando se trata de alguien directamente vinculado, como lo es el hijo (producto de la concepción), ya que en estos casos, la perspectiva cambia de una forma radical, la sensación de vacío es inmensa, la desorientación ante el futuro es muy potente, el desgarramiento interior es intenso, el proceso de duelo es muy duro.

Ello porque la muerte del producto de la concepción, es una presencia invisible para la mujer que lo ha perdido, una identidad que a ella le cuesta reconocer y distinguir de sí misma, pero que existe y es un grito en su vida, esta ausencia provoca un dolor que puede hundirse en la depresión, en la ansiedad, y causar consecuencias muy graves. Esto es, provoca un sufrimiento que se puede representar como una reacción mental, física, social o emocional.

Lo anterior, sin soslayar el duelo que sobrevino a JRSA, progenitor del producto de la concepción como se desprende de la nota periodística publicada por el diario "Tabasco Hoy", el * de septiembre de ****, que describe la narración de un padre desesperado frente a la irreparable muerte de su primogénito y el reclamo público para que se le haga justicia a fin de castigar a los responsables.

Las reacciones mentales pueden incluir el enojo, la culpabilidad, ansiedad, tristeza y desesperación. En tanto que las reacciones físicas pueden incluir problemas para dormir, cambios en el apetito, problemas físicos o enfermedades. Entre los síntomas emocionales del duelo, por la pérdida de un bebe pueden encontrarse los siguientes:

- Ansiedad y ataques de pánico.
- Sentimiento de culpa.
- Negociación.
- Confusión.
- Negación.
- Desorganización.
- Miedo.
- Irritabilidad.
- Soledad.
- Aturdimiento.
- Tristeza.
- Estado de shock: la persona no es capaz de reaccionar

En concreto, el **daño psíquico** se refiere, por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, con el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y por otro, a **las secuelas emocionales**, que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana.

En uno y otro caso, el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación.

- ✓ Lesiones psíquicas -----Daño agudo
- ✓ Secuelas emocionales ----- Daño crónico

Esto es, la lesión psíquica se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requisitos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social.

Este concepto de lesión psíquica, es medible por medio de instrumentos de evaluación adecuados, y ha sustituido al de daño moral, que es una noción más imprecisa, subjetiva y que implica más una percepción de perjuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad que el sufrimiento psíquico propiamente dicho. Las lesiones

psíquicas más frecuentes son las alteraciones adaptativas (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala.”³

Por lo anterior, se recomienda al titular de la Secretaría de Salud, reparar el daño psicológico causado a KAEL y JRSA, padres del producto de la concepción, girando sus instrucciones a quien considere necesario para que sean valorados psicológicamente y en caso necesario, se les brinde terapia psicológica, valorando el tipo de daño psicológico existente, para orientar el tratamiento adecuado, y determinar las secuelas presentes en las víctimas, a efectos de la reparación del daño.

En el presente caso, las omisiones y dilaciones de personal adscrito al Hospital General de xxx, Tabasco, afectó las expectativas de los padres y familiares, que en la época que ocurrieron los hechos se trataba de una madre primigesta, es decir, era su primer hijo y como padres esperan el nacimiento para prodigarle amor, cuidado y atenciones.

Además, debe tomarse en cuenta el proyecto de vida de la entonces menor agraviada, el cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos, concibió como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial.*”

Lo que significa que no debe pasarse desapercibido que un proyecto de vida es la forma en la que el individuo considera sus posibilidades reales, las sopesa con sus intereses y, a partir de ello, realiza una serie de acciones cotidianas orientadas a determinados logros, es común escuchar a los jóvenes hablar sobre lo que desean ser o lo que desean lograr en diferentes ámbitos de su vida, metas como terminar una carrera, viajar y construir una familia, conseguir un buen trabajo.

Frecuentemente, las y los adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a ser; sin embargo el proyecto de vida responde de manera muy particular a las características personales de cada adolescente, por ello cada proyecto de vida es único y especial; sin embargo, en el caso que se estudia, ese sueño en particular de la adolescente agraviada se vio truncado ante el fallecimiento de quien considerara su hijo desde que se empezó a formar y dio señales de vida.

³ <https://www.scribd.com/document/318890764/sucesos-traumaticos>. **sucesos-traumáticos** - Download as PDF File (.pdf), Text File (.txt)

Se sostiene así porque, tal acontecimiento muestra cambios en la identidad genérica, en la forma como se ve a sí misma ante el mundo y busca desarrollarse personalmente.

3) Daño patrimonial.

Congruente con lo anterior esta Comisión, considera que la agraviada KAEL, sufrió un perjuicio en su persona y patrimonio, como consecuencia de las violaciones analizadas en el cuerpo de esta recomendación; en esa virtud la autoridad responsable debe resarcir el daño patrimonial causado a consecuencia de que estuvo internada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del * al ** de septiembre de ****.

I. Gastos durante el internamiento, alimentación de familiares.

II. Gasto de pasaje ** – Villahermosa y viceversa.

III. Gasto de pasaje terminal de autobuses al hospital y viceversa.

IV. Gasto de medicamentos, como refiere la agraviada en la entrevista realizada el ** de octubre de ****.

V. Salario no percibido por JRSA, padre del producto de la concepción y presunto concubino de la agraviada, cuantificable en 68.28, salario mínimo vigente del * de abril al ** de septiembre de ****⁴, durante los días de internamiento y restablecimiento posterior de la agraviada.

VII. Gastos de Oficialía 02 del Registro Civil de esta ciudad, por expedición de permiso para traslado de óbito fetal a xx.

VIII. Gastos funerarios.

IX. Permiso para inhumación, Ayuntamiento de xxx, Tabasco.

Por lo tanto, los gastos enunciados deben ser reembolsados por la responsable, sin que se requiera documental que los acredite pues el sentido común indica que eventualidades como estas, traen consecuencias económicas para los familiares de la víctima.

Lo anterior permite a la agraviada 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...”

⁴ Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Página oficial http://www.conasami.gob.mx/pdf/tabla_salarios_minimos/2015_abril/TABULADOR_ABRIL_2015.pdf

En consecuencia, de lo razonado y adminiculado, con anterioridad, este Órgano Garante de los Derechos Humanos, considera que la autoridad presuntamente responsable deberá pagar a la agraviada una cantidad económica necesaria a modo de reparación del daño para alcanzar a cubrir los daños que le fueron causados, incluyendo aquellos gastos que hubiera generado con motivo del trámite de la presente petición, que aunque los mismos no se acreditaron no es óbice, para considerarlos tomando en cuenta que la agraviada en la época en que ocurrieron los hechos, era menor de edad.

4) Garantía de no repetición.

Con el propósito de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir su futura comisión, es necesario, que la autoridad responsable adopte medidas legales y administrativas, para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas agraviadas.

En ese sentido, la Secretaría de Salud del Estado, debe llevar a cabo:

La capacitación.

En términos del artículo 1º de la **Constitución General de la República** corresponde a la autoridad promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y que, en consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley, lo cual conlleva a que las autoridades actúen atendiendo a todas las personas por igual, con una visión interdependiente, ya que el ejercicio de un derecho humano implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos vinculados, los cuales no podrán dividirse, y todo habrá de ser de manera progresiva, prohibiendo cualquier retroceso en los medios establecidos para el ejercicio, tutela, reparación y efectividad de aquellos.

En ese orden de ideas, es a la autoridad a quien corresponde capacitar al personal por sus propios medios, en aspectos sustanciales sobre **“Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”** y **“Derechos Humanos de los pacientes”**, a fin de evitar que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento, debiendo remitir a este Organismo Público fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes la cual deberá incluir cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

5) Procedimiento administrativo de responsabilidad

No pasa desapercibido que de las constancias que obran en el sumario se advierte que la Secretaria de Salud, inició el procedimiento administrativo número ****, en contra del doctor MRM, del cual se le dio vista a la agraviada KAEL, quien rindió su declaración y aportó pruebas testimoniales, que fueron desahogadas oportunamente, en el área de responsabilidad administrativa de la Secretaria de Salud del Estado.

Obra en el sumario evidencia de que dicho procedimiento administrativo, fue resuelto el pasado ** de agosto de ****, en el cual fue sancionado administrativamente el doctor MRM, con inhabilitación temporal para el desempeño de su empleo, cargo o comisión en el servicio público.

Independientemente de lo anterior, se estima necesario **ampliar la investigación** en contra del Doctor JALM, entonces Director del Hospital xxxx y lo que respecta al proceder de la trabajadora social JLPR, por las omisiones y dilaciones descritas en el cuerpo de la recomendación, debiendo dar en el procedimiento de investigación, la intervención que legalmente corresponde a la agraviada.

Para el caso que nos ocupa, deben aplicarse los procedimientos conforme lo dispuesto por los artículos 2, 46 y 47 fracciones I y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, aplicable en el momento que se cometió la infracción que de manera literal señalan lo siguiente:

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

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

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

Así mismo, dicha responsabilidad deriva de 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, aplicable en el momento que se cometió la infracción como lo es en el caso que nos ocupa.

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

V. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 61/2017. Se recomienda gire sus instrucciones a quien estime pertinente, para que se realice el pago por concepto de reparación del daño a favor de la agraviada KAEL, por las omisiones y dilaciones cometidos el * de septiembre de ****, por personal adscrito al Hospital General de xxx, Tabasco; debiendo remitir a este Organismo Público, las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 62/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se realice valoración médica a KAEL, acorde a los hechos vivenciados, y se determine si persiste a la fecha algún padecimiento o afectación en su salud física; debiendo remitir a este Organismo público los documentos que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 63/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que a título de reparación de daño, en caso de ser necesario, se rehabilite a KAEL y JRSA, proporcionándoles los medicamentos y la atención médica y psicológica que amerite su estado de salud, hasta su total restablecimiento; debiendo remitir a este Organismo Público los documentos que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 64/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que independientemente de la fecha en que acontecieron los hechos se realice valoración psicológica a KAEL y JRSA, para que se determine si persiste o no alguna afectación emocional en su persona; debiendo remitir a este Organismo Público la documental que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 65/2017: Se recomienda a título de reparación del daño se instruya a quien corresponda, para efectos que en caso de requerir atención psicológica KAEL y JRSA, deberá ser adecuada y efectiva, en la forma, frecuencia y duración que sus afectaciones ameriten, además debe ser compatible con el lugar donde viven, sus hábitos, horarios y usos; así mismo deberá incluir medicamentos de ser necesario, hasta el restablecimiento total de su salud emocional; debiendo remitir a este Organismo Público los documentos que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 66/2017. Se recomienda gire sus instrucciones a quien corresponda para que como garantía de no repetición el Hospital General de xxx, adopte las medidas indispensables para que cuente con los recursos humanos necesarios, conforme a legislación nacional e internacional y la norma oficial mexicana aplicable, a fin de que sucesos como estos no se repitan. Hecho lo cual se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 67/2017. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se adopten medidas que garanticen al paciente que los médicos cumplan con la obligación de integrar en forma inmediata la nota clínica o de evolución a su expediente, debiendo remitir constancia con que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 68/2017. Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que, se **inicie la investigación administrativa** en contra del Doctor JALM, entonces Director del Hospital xxx y de la trabajadora social JLPR, por las omisiones y dilaciones descritas en el cuerpo de la recomendación, dando intervención en el procedimiento de investigación a la agraviada; debiendo remitir a este Organismo Público los documentos que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 69/2017. Remítase copia certificada de la recomendación, al Fiscal General del Estado, para que, en colaboración con esta Comisión, instruya al Fiscal del Ministerio Público Investigador de xxx, Tabasco, para que inicie de manera oficiosa la carpeta de investigación en relación a los hechos ocurridos el * de septiembre de ****, en el Hospital xxx, Tabasco, en los que resulta

agraviada KAEL y el producto de la concepción EL; debiendo remitir a este Organismo Público los documentos que acrediten el cumplimiento de lo instruido.

RECOMENDACIÓN NUMERO 70/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al Sector Salud, y en especial a los servidores públicos implicados al presente caso, se le 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*; a fin de evitar que se sigan produciendo los hechos violatorios que fueron evidenciados en el presente instrumento, debiendo remitir a este Organismo Público fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes la cual deberá incluir cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

RECOMENDACIÓN NUMERO 71/2017: Se recomienda gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que al personal médico adscrito al sector salud, y en especial los servidores públicos adscritos al Hospital General de xxx, Tabasco, reciba capacitación referente a los “Derechos Humanos de los Pacientes”; debiendo remitir a este Organismo Público fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes la cual deberá incluir cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria para la evaluación y seguimiento a cargo de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

En caso de que a la fecha de la presente recomendación haya actuado en los términos que se recomienda, deberá remitir las constancias que así lo acredite para estar en condiciones de darlas por cumplidas.

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.

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TABASCO

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

La falta de respuesta, 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.

C O R D I A L M E N T E .

**P F C A
TITULAR CEDH**

LIC.OCMC/M.D.OZA*