

Tercera Visitaduría General
Expediente número: 689/2014
A petición de: Sra. L.I.A.A. y Sr. C.L.V.
En agravio de: los mismos
Asunto: Recomendaciones

Villahermosa, Tabasco, a 12 de julio de 2018

DR. R.F.C.L.
SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
Presente.

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco (en adelante, la Comisión), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, así como 1°, 3°, 4°, 7°, 10, fracciones III y IV, 19, fracción VIII, 69, 71 y 74 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, ha examinado los hechos y las evidencias del expediente 689/2014, iniciado a petición de la Sra. L.I.A.A. y el Sr. C.L.V. por presuntas violaciones a sus derechos humanos, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco (en adelante, la Secretaría).

I. Antecedentes

2. Escrito de petición con fecha de 27 de mayo de 2014, presentado por la Sra. A.A. y el Sr. L.V., quienes señalaron presuntas violaciones a derechos humanos, cometidas en su agravio y atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique (en adelante, el Hospital Comunitario) y el Hospital General del municipio de Emiliano Zapata, Tabasco (en adelante, el Hospital General) en el cual se indica lo siguiente:
 - 2.1. *“...El día 4 de noviembre del año 2013 acudí a mi cita médica con el doctor J.A. en el hospital comunitario de Tenosique quien llevó mi control médico de embarazo y quien ese día me dio un pase para acudir a urgencias porque ya tenía 42.2 semanas de gestación y era necesario que me atendieran porque no presentaba dolor de parto. Quiero referir que en el pase a urgencias se establece las semanas de gestación 42.2 mismas que coinciden con mis cuentas teniendo como referencia mi último día de menstruación.*
 - 2.2. *Ese mismo día 4 de noviembre del año 2013 acudí a Urgencias del Hospital para que me atendieran y fue el doctor de nombre E.O.S., quien me revisó medicamento (checó los latidos del corazón de mi bebé y mi presión) y me comentó que todo estaba bien, pero que tenía que regresar al hospital hasta el fin de semana específicamente sábado porque entre semana no había ginecólogo y recuerdo perfectamente que me dijo que si quería mejor me fuera a la Ciudad de Emiliano Zapata para que allá me revisará el ginecólogo porque el ginecólogo de Tenosique M.A.L.F. es un borracho y por lo general llega en malas condiciones.*
 - 2.3. *Al expresarme tal situación y por miedo a que algo malo le sucediera a mí bebé por las semanas que ya llevaba de embarazo considerando que la duración aproximada de un embarazo es de 38 a 40 semanas de gestación decidí acudir al Hospital Regional de Emiliano Zapata el día 05 de noviembre del año 2013 donde fui recibida por el ginecólogo J.M.G. alrededor de la 13:00 horas y quien me refirió que estaba ocupado porque acababa de salir de una cesárea y que estaba a punto de entrar a otra, por tanto no me podía revisar pero me pidió que fuera a realizarme un ultrasonido particular específicamente con la Dra. N.G.C.R. de la Clínica Emiliano Zapata de esa misma ciudad y que regresará más tarde*

para que él revisará el ultrasonido y me pudiera valorar, por lo cual seguí sus instrucciones y cuando regrese me dijeron que había salido a comer pero que regresaría como a las 15:00 aproximadamente que los esperará pero eso nunca ocurrió, de tanto esperar me dijeron que ya no regresaría el ginecólogo.

- 2.4. *Estando la situación de tal manera regresé el mismo día 5 a la Ciudad de Emiliano Zapata a Tenosique y decidí acudir al hospital comunitario de esta Ciudad y me dirigí al área de Urgencias y el doctor E.O.S. me refirió que acudiera al día siguiente nuevamente a la Ciudad Emiliano Zapata para que atendiera el ginecólogo y fue así como regresé nuevamente el día 06 de noviembre del año 2013 al Hospital Regional de Emiliano Zapata nunca pude ser valorada porque el ginecólogo J.M.G. nunca llegó.*
- 2.5. *Cansada y preocupada de todo lo sucedido y aún más porque en el ultrasonido que me practicaron el día 04 de noviembre del año 2013 en la Ciudad de Emiliano Zapata se muestra y menciona que mi bebé venía con el cordón umbilical lazado a su cuello además de establecerse que era un producto mayor de 37 semanas pero de tamaño pequeño para su edad, decidí ir nuevamente ese mismo día 6 de noviembre del 2013 a urgencias del hospital comunitario de Tenosique y pedir que me atendieran por las circunstancias en que venía mi bebé y sobre todo al no tener trabajo de parto pero el médico E.O.S. quien estaba en urgencias me dijo que me tenía que esperar necesariamente hasta el fin de semana porque no había ginecólogo fue entonces que yo le dije que tenía miedo porque mi bebé venía lazado y yo tenía más de 42 semanas de gestación, que ya era demasiado que mejor me enviarán a cualquier municipio donde hubiera un ginecólogo y me atendiera, pero me decía que todo estaba bien y nunca me dieron pase para acudir a otro hospital o a Villahermosa, Tab.*
- 2.6. *Así transcurrieron los días 7 y 8 de noviembre del año 2013 y yo acudía todos los días solicitando me intervinieran pero siempre me decían que todo estaba bien que no pasaba nada tal y como lo acredito con documentos donde estuve acudiendo seguidamente y nunca fuo atendida fue que llegó el fin de semana sábado 09 de noviembre del año 2013 y fui atendida por el ginecólogo M.A.L.F. quien me dijo que YO TENÍA 37 SEMANAS DE EMBARAZO DE ACUERDO AL ULTRASONIDO QUE ME REALIZARON EN LA CIUDAD DE EMILIANO ZAPATA y que quien sabe de dónde sacaba que tenía más de 42 SEMANAS DE GESTACIÓN cuando en el documento se establece que EL PRODUCTO ES MAYOR DE 37 SEMANAS, finalmente me dijo que me tenía que esperar una semana más para que me pudiera intervenir.*
- 2.7. *Estuve acudiendo toda la semana siguiente a urgencias y nunca fui atendida hasta que el día sábado 16 de noviembre del 2013 el ginecólogo M.A.L.F. me dijo que me faltaba una semana más y de tanto insistirle me dijo que si le pagaba la cantidad de \$3,000.00 (TRES MIL PESOS MONEDA NACIONAL 00/100) me podía atender porque el anestesiólogo tenía que venir de la Ciudad de Villahermosa pero que yo no le dijera nada a las enfermeras y fue entonces que le dije que me atendiera primero y luego le pagaba y finalmente accedió y el domingo 17 de noviembre del año 2013 me atendió aplicándome oxitocina para que tuviera trabajo de parto CUANDO EL GINECOLOGO SABÍA QUE VENÍA LAZADO MI BEBE pero me dijo que no pasaba nada que el bebé nacería bien, fue hasta que un doctor del cual desconozco su nombre pero de volverlo a ver lo reconocería plenamente, revisó mi expediente clínico y le dijo al ginecólogo que el bebé venía lazado y que además tenía anemia que necesariamente tenía que ser cesárea y tenía que ser urgente y fue entonces que me intervinieron y a mitad de parto el ginecólogo se salió para cobrarle los tres mil pesos a C.L.V. papá de mi hijo quien se encontraba afuera no importándole dejarme ahí mientras me estaba desangrando porque las enfermeras me decían respirara muy lento y estuviera tranquila en lo que llegaba el ginecólogo, pero afortunadamente el papá de mi bebé no le dio nada de dinero sino hasta que saliera del parto.*

- 2.8. *Finalmente mi bebe de sexo femenino nació muerta después de más de 42.2 semanas de gestación y de acuerdo a mi alta por mejoría clínica yo tenía un embarazo de 39.9 semanas de gestación y la causa de ello fue asfixia perinatal e inclusive días después de todo lo ocurrido el doctor D.B.A., Director del Hospital Comunitario de Tenosique le comentó al papá de mi bebé que seguramente por mi apariencia física yo consumía hongos y alcohol y por ello la bebé nació muerta. Por todo lo anterior me inconformo con las actuaciones de los servidores públicos por:*
- 2.9. *DOCTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE TENOSIQUE DEL AREA DE URGENCIAS E.O.S. Por la omisión de actuar y atenderme diligentemente. En virtud de que él sabía que tenía un embarazo en término.*
- 2.10. *GINECOLOGO J.M.G. DEL HOSPITAL REGIONAL DE EMILIANO ZAPATA. Por no brindar la atención médica adecuada ya que en 2 ocasiones viajamos hasta la ciudad de Emiliano zapata y fuimos engañados por esta persona que nos aseguraba que nos iba atender y nunca regresaba a su trabajo.*
- 2.11. *GINECOLOGO M.A.L.F. DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE TENOSIQUE, TABASCO. Por su negligencia médica al saber que ya había pasado más de las 42.2 semanas de gestación y no me quería atender diciendo que todo estaba bien, que todavía me faltaba y que esperara una semana más y por haberme intentado extorsionar para que le pagará una suma de dinero con tal de que me atendiera el fin de semana que se menciona en el punto 6 de los hechos.*
- 2.12. *DIRECTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE TENOSIQUE D.B.A. Por la discriminación de la que fui víctima al decirle al papá de mi bebé que seguramente mi hija había nacido muerta porque seguramente consumo estupefacientes y alcohol todo por mi forma de vestir.*
- 2.13. *De lo anterior solicito se destituyan de sus cargos al director y a todos los servidores publico involucrados en la negligencia médica que concluyó en la muerte de mi bebé por la negligencia de la cual fui víctima, violentando con ellos mis derechos humanos.*
- 2.14. *Así mismo, solicitamos la reparación del daño moral y psicológico del cual estamos sufriendo por todo lo sucedido con mi embarazo y muerte de mi bebé.*
- 2.15. *Me inconformo, con la actuación de los servidores públicos relacionados con los hechos narrados; pues considero que incurrieron en irregularidades en el ejercicio de sus funciones, y solicito a esta comisión Estatal, haga una revisión completa de sus actuaciones, a fin de detectar violaciones a derechos humanos y se proceda conforme a derecho en contra de los mismos...” (Sic).*
3. El 28 de mayo de 2014, la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de la Comisión turnó a la Tercera Visitaduría General, el expediente 689/2014, para su calificación, integración, análisis y resolución.
4. El 30 de mayo de 2014, la Tercera Visitaduría emitió acuerdo de calificación de petición por presunta violación a derechos humanos.
5. El 9 de junio de 2014, la Tercera Visitaduría General de este Organismo Público, mediante oficio CEDH/3V-XXXX/2014, solicitó a la Secretaría, el informe de ley correspondiente.
6. El 24 de junio de 2014, esta Comisión recibió oficio SS/UJ/XXXX/2014, signado por el licenciado M.R.L., Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado, a través del cual remite informe del director del Hospital Comunitario, anexando los documentos correspondientes.

7. El 10 de julio de 2014, esta Comisión recibió oficio SS/UJ/XXXX/2014, remitido por la Unidad Jurídica de la Secretaría, al que anexa lo correspondiente al informe del director del Hospital General.
8. Acta Circunstanciada de Comparecencia de fecha 1 de diciembre de 2014, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, en la que quedó asentado lo siguiente:
 - 8.1. *La quejosa en el uso de la voz manifiesta lo siguiente: “respecto de lo dicho por la autoridad, me encuentro inconforme, toda vez que nosotros estuvimos yendo dos semanas continuas al hospital para que me valoraran por lo de mi embarazo, o me mandaran a otro hospital, porque ellos me decían que no me podían dar un pase medico si no tenía dolores de parto, pero por más que nosotros estuvimos pidiendo que nos refiriera a otro lado, ellos se negaron, y a nosotros nos preocupaba porque ya sabíamos que mi embarazo estaba más avanzado de lo que ellos dicen en su informe, ya que en la hoja de referencia de fecha 04 de noviembre del 2013 se indica que mi embarazo es de 42.0 semanas, por lo cual me enviaban a urgencias para mi valoración; además el día 05 de noviembre del 2013 me realice un ultrasonido donde ahí mismo refiere que la placenta ya se encontraba con calcificaciones lo que ocasionaba que mi bebe no recibiera la suficiente oxigenación y que así mismo mi bebe venia lazado, por lo cual mi parto debería ser una cesárea para evitar riesgos en el nacimiento, y aunque nosotros solicitamos en el hospital de Tenosique que se me atendiera o que me refirieran a algún otro lugar para que me operaran, me lo negaron. Además, el Doctor M.A.L.F. cada vez que hablaba con nosotros y le pedíamos la cesárea, me decía que él no me podía operar, que me esperara para el próximo fin de semana, porque ya se encontraba cansado de tanto operar, y ya después de tanto decirle me dijo que si fuera al día siguiente pero con tres mil pesos porque no había anesthesiólogo; el día 17 que volvimos a asistir al hospital, me operaron y fue ahí que ellos se dieron cuenta que mi bebe estaba muerto, porque antes de operarme no realizaron el chequeo de la frecuencia cardiaca por las causas que ya comente. Además el director dice que en esas fechas no había anesthesiólogo presente, pero ese mismo día operaron a la esposa de uno de los trabajadores de ahí y si estaba el anesthesiólogo programado, entonces no entiendo para que le pidieron dinero a mi esposo, si contaban con el personal. Por todo lo anterior y viendo que no hemos obtenido respuesta del hospital por la muerte de mi bebe fue que el día de hoy asistimos ante la CECAMET para interponer una queja.”*
9. El 16 de enero de 2015, este Organismo recibió oficio FGE/DDH-I/XXX/2015, signado por la directora de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado (en adelante, la Fiscalía), a través del cual remite copias de la averiguación previa AP-TQ-X-XXX/2013.
10. El 17 de agosto de 2017, la Tercera Visitaduría General de esta Comisión recibió oficio CEDH/DPOYG/XXXX/2017, remitido por la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público, a través del cual remite opinión médica; información que reza de la siguiente forma:
 - 10.1. *El 17/11/13 acude nuevamente al hospital comunitario de Tenosique, donde se encuentra Primigesta con embarazo de termino de 39.5 sdg por usg traspolado 45 sdg por FUR/ sin trabajo de parto/PB Óbito fetal. Se realiza Cesárea y se obtiene producto obitado, con líquido meconial abundante. **Debido a las omisiones que se advierten en las notas del expediente clínico de la C. L.I.A.A. (No hospitalizar a la paciente para valoración de embarazo de alto riesgo o referir a la paciente a una unidad hospitalaria que contara con los servicios correspondientes) se deduce no existió una atención médica de calidad lo que derivó a que el producto de la gestación perdiera la vida...” (sic)***
11. El 1 de noviembre de 2017 este Organismo recibió oficio XXXX/XXX/2017, remitido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante, IMSS), a través del cual envía opinión médica; información que reza de la siguiente forma:

- 11.1. *Posterior al análisis del expediente clínico respectivo, el Dr. J.C.M.G. médico gineco-obstetra, hace los siguientes comentarios:
En el expediente se informa que la paciente ingresó con embarazo de 45 semanas de gestación pb, óbito se realizó cesárea se obtiene producto sin frecuencia cardiaca y macerado, no se observa ninguna omisión en la atención médica.
En el expediente se observa su carnet de citas el cual fue adecuado siendo su última cita el 04 de noviembre donde todo se observaba bien es enviada según referencia de su hospital comunitario el 6 de noviembre y la nota de ingreso del hospital fue hasta el 17 de noviembre no se sabe si se le dio datos y signos de alarma obstétrica más que negligencia **fue omisión de atención...**”*
12. Acta circunstanciadas de Visitadoras Adjuntas a la Comisión que hacen constar revisiones a expediente penal, con fecha 11 de noviembre de 2017, así como acta de revisión de carpeta de investigación AP-TQ-XXX/2013, con fecha 5 de enero de 2018.

II. Evidencias

9. Escrito de petición del 27 de mayo de 2014, presentado por la Sra. A.A. y el Sr. L.V.
10. Acuerdo de calificación de petición por presunta violación a derechos humanos con fecha 30 de mayo de 2014.
11. Oficio SS/UJ/XXXX/2014, de fecha 23 de junio de 2014, remitido por la Unidad Jurídica de la Secretaría.
12. Oficio SS/UJ/XXXX/2014, de fecha 4 de julio de 2014, enviado por la Unidad Jurídica de la Secretaría.
13. Acta Circunstanciada de fecha 1 de diciembre de 2014, suscrita por visitadora adjunta de Comisión.
14. Oficio FGE/DDH-X/XXX/2015, de fecha 12 de enero de 2015, signado por la directora de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado.
15. Oficio CEDH/DPOYG/XXX/2017, de fecha 17 de agosto de 2017, remitido por Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de este Organismo Público.
16. Oficio XXXXX/XXX/2017, de fecha 6 de octubre de 2017, enviado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del IMSS.
17. Acta Circunstanciada de fecha 11 de noviembre de 2017, signada por visitadora adjunta de esta Comisión.
18. Acta Circunstanciada de fecha 5 de enero de 2018, suscrita por visitadora adjunta de esta Comisión.

III. Observaciones

19. A continuación se procede a analizar y valorar las constancias que obran en el expediente de petición que nos ocupa, formulándose los siguientes razonamientos y fundamentos lógico-jurídicos.

A. Datos preliminares

20. La Comisión recibió el 27 de mayo de 2014 el escrito de petición de la Sra. A.A. y el Sr. L.V., en el cual señalaron estar inconformes de la actuación de servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique y el Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco, en razón de no haber recibido una atención médica adecuada durante el embarazo, derivando en la muerte del producto antes de que se practicara la cesárea de fecha 17 de noviembre de 2013.
21. Al respecto, este Organismo Público solicitó el informe correspondiente de la autoridad señalada, de manera tal que el 23 de junio de 2014 se recibió el informe del Director del Hospital, anexando las copias del expediente clínico de la agraviada. Ulteriormente, el 4 de julio de 2014 se recibió en esta Comisión el informe del Director del Hospital General, adjuntando notas médicas.
22. Asimismo, esta Comisión solicitó la colaboración a la entonces Procuraduría General del Estado, a efecto de que remitiera las copias certificadas de la averiguación previa correspondiente a los hechos denunciados por los peticionarios, mismas que fueron recibidas el 12 de enero de 2015.
23. De igual manera, obran en el expediente 689/2014 las opiniones médicas en cuanto a los hechos, remitidas por la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones de esta Comisión, así como por la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.

B. Hechos acreditados

24. De lo expresado por la Sra. A.A. y el Sr. L.V. en su escrito de petición y comparecencias posteriores, así como de las diferentes actuaciones realizadas por esta Comisión en aras de integrar el expediente que nos ocupa y los informes rendidos por la Fiscalía, el IMSS y la Secretaría, es posible acreditar los siguientes hechos:

1. Inadecuada atención médica brindada a la Sra. A.A.

25. En relación a las causas del óbito del producto, obra en el expediente que nos ocupa, nota postquirúrgica de fecha 17 de noviembre de 2013, signada por el Dr. L.F., la cual en su parte de interés expone los siguientes hallazgos:

25.1. *“Dx. Prooperatorio: **Emb. Prolongado de 45 sem por FUM**, sin T de parto, FCF no audible. Dx. Post-Qx.: Puerperio Qx. Cirugía Hallazgos: producto único del sexo femenino el cual no lloro ni respiro al nacer... circular de cordón apretado. **Producto macerado.**” (Sic).*

26. De igual forma, obra certificado de muerte fetal de fecha 17 de noviembre de 2013, signado por el Dr. F.D.L., el cual señala que la causa de muerte del producto fue **“asfixia perinatal” y “pos-maduro (circular cordón a cuello)”**.

27. Asimismo, en su declaración en calidad de inculpado, integrada a la averiguación previa número AP-TQ-XXX/2013, el Dr. F.D.L., manifestó, *inter alia*, que al momento de salir de la sala de quirófano, se enteró del fallecimiento del producto y que al no ver al ginecólogo ni al anestesiólogo, optó por elaborar el certificado de muerte fetal, especificando lo siguiente:

27.1. *“...una vez que el producto salió tenía doble circular a cuello, se aspira y se le pasa el producto a una de las enfermeras circulantes, la cual lo pasaron a cunero para reanimación del recién nacido ignorando hasta esos momentos si el producto se encontraba sin vida... salimos de la sala a las once y media de la mañana aproximadamente y posteriormente me enteré de que el producto había fallecido y que se trataba de una niña, por lo que primero salieron el ginecólogo y el último en salir del quirófano, fui yo, pero al salir ya no encontré en el interior del hospital a los antes citados, ya que se habían retirado, haciendo sus reportes,*

y al ver que ya no se encontraban, y no había otra persona que firmara el certificado de defunción, opté por elaborarlo, y firmarlo, poniendo como primera causa de la muerte: **ASFIXIA PERINATAL**, y segunda causa **POS-MADURO (CIRCULAR DEL CORDÓN A CUELLO)**, y esto lo elaboré por las condiciones clínicas del producto y lo ocurrido en el transcurso de la cesárea, donde el producto presentaba como y dije **DOBLE CIRCULAR A CUELLO** y era **PRODUCTO MORADO, MACERADO...**” (Sic).

28. Igualmente, obra en el expediente la copia certificada de la constancia de dictámenes periciales de fecha 07 de mayo de 2014, signada por el Agente del Ministerio Público Investigador Adscrito a la Primera Agencia de Tenosique, la cual señala lo siguiente:

28.1. **“CONCLUSIONES: Determina; a).- se puede determinar que los hallazgos durante la exhumación son compatibles con las causas de la muerte establecida en el certificado de muerte fetal folio XXXXX, fecha el 17 de noviembre del 2013, y expedido por F.D.L...”** (Sic).

29. En adición, la hoja de nota médica de fecha 17 de noviembre de 2013, previa a la cesárea y firmada por el Dr. A.F.Q., evidencia los motivos de la urgencia con la que se practicó la intervención quirúrgica, de acuerdo con la siguiente narración: **“...FCF NO AUDIBLE CON PINAR, NI DOPLER.”** (Sic).

30. Abona a lo anterior el acta circunstanciada de revisión de la averiguación previa AP-TQ-XXX/2013, de fecha 11 de noviembre de 2017, en la cual se transcribe la declaración del Dr. F.C.R. de fecha 25 de marzo de 2015, quien fungió como anestesiólogo en la cesárea de la hoy agraviada, que en su parte interesante manifiesta:

30.1. **“...el diagnóstico del bebé no tenía latido cardíaco y probablemente se encontraba fallecido, dentro de la matriz de la mamá... el bebé al momento de su fallecimiento se encontraba muerto y enrollado con su cordón y en completo estado de descomposición, por lo que el bebé había fallecido con anterioridad, al ingreso del hospital.”** (Sic).

31. Al respecto, de acuerdo con la última valoración médica constatable, previa a la cesárea y realizada el **11 de noviembre de 2013** por el Dr. E.O.S. en el Hospital Comunitario, **el producto aún presentaba señales de vida**, en razón de la siguiente redacción: **“...hay movimientos fetales FCF con dopler de 142 a 156x en estos momentos...”** (Sic).

32. Ahora bien, por lo que respecta a la atención médica que se le brindó a la Sra. A.A., es imprescindible realizar un recuento de las visitas y valoraciones por parte del personal de los dos hospitales antes señalados, las cuales se encuentran debidamente acreditadas en virtud de las constancias que integran el expediente que se resuelve.

33. En este orden de ideas, es importante destacar en primer lugar que en el expediente clínico integrado en el Hospital Comunitario, obra el resultado del **ultrasonido practicado a la hoy agraviada de fecha 08 de octubre de 2013**, solicitado por el Dr. J.A., en el cual se observó lo siguiente: **“ID: EMBARAZO DE 35-36 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ULTRASONIDO. PRODUCTO UNICO, VIVO EN ESTE MOMENTO”** (Sic).

34. Consecuentemente, se estableció como **fecha probable de parto el 19 de octubre de 2013** de acuerdo con la hoja de referencia firmada por el Dr. A. de fecha **4 de noviembre de 2013**, enviando a la hoy agraviada al servicio de urgencias del Hospital Comunitario de Tenosique por motivo de **“embarazo prolongado de 42.2 SDG”** (Sic), señalando en su resumen clínico lo siguiente:

34.1. **“PACIENTE DE 27 AÑOS PRIMIGESTA CURSANDO 42.2 SDG POR FUR Y USG CON FUR 12 DE ENERO DE 2013, FPP 19 DE OCTUBRE DE 2013 POR LO QUE SE ENVÍA A URGENCIA PARA SU VALORACIÓN”** (Sic).

35. Congruente con lo anterior, en la “historia clínica prenatal base” que obra en el expediente médico también se tenía establecida como fecha probable de parto el 19 de octubre de 2013.
36. De esta manera, la Sra. A.A. fue valorada el **6 de noviembre de 2013** por el Dr. O.S., en el Hospital Comunitario, tal y como se constata en la hoja de referencia de la misma fecha, en la cual se refiere a la paciente a un hospital general de segundo nivel, observándose en dicho documento lo subsecuente: “SE ENVIA PARA VALORACIÓN POR SERVICIO: GINECOLOGIA PARA NORMAR CONDUCTA” (Sic).
37. En esa misma fecha, la agraviada acudió alrededor de las 15:00 horas al Hospital General, según informa el Director de dicho nosocomio; de modo tal que en la nota médica anexa, signada por el Dr. G. “GYO” (Sic) y la Dra. R.V.L., hace constar la valoración, así como una nueva solicitud de ultrasonido obstétrico.
38. En relación a ello, el único ultrasonido realizado por un médico particular que obra en el expediente es el de fecha 5 de noviembre de 2013, signado por la Dra. N.G.C.R. Dicho ultrasonido concluyó: **“PRODUCTO MAYOR DE 37 SEMANAS PEQUEÑO PARA LA EDAD. CON CIRCULAR DE CORDON AL CUELLO”** (Sic).
39. De acuerdo con el informe del Director del Hospital Comunitario, la Sra. A.A. se presentó nuevamente en dichas instalaciones el **7 de noviembre de 2013**, mostrando el resultado de su ultrasonido, siendo referida al hospital de Emiliano Zapata por motivos de la falta de especialista en ginecología en esa fecha y horario. En cuanto a ello, los peticionarios aportan nota médica, firmada por el Dr. O.S., de esa misma fecha a las 09:00 horas, en la cual se asentó la siguiente valoración:
- 39.1. *“...paciente femenina acude por presentar resultado de USG fecha del 6-11-13 Calificaciones en sus tres capas IIA 12.6 Circular a cuello Hipotrofico/ **39 a 40 semanas de gestación Sin trabajo de parto en estos momentos SE ENVÍA A VALORACIÓN POR SERVICIO DE GINECOLOGÍA**”* (Sic).
40. Así pues, la hoy agraviada acudió una vez más al Hospital General el **7 de noviembre de 2013**, alrededor de las 17:00 horas, según se aprecia en el informe de la autoridad y en la nota médica anexa, signada por la Dra. R.V.L., ocasión en la que llevó los resultados de su ultrasonido y se le explicó que en esos momentos no se contaba con el servicio de anestesiología, motivo por el cual se le recomendó lo siguiente: **“...se le recomienda que asista nuevamente con su médico familiar llevándole el USG obstétrico, para que la programen”** (Sic).
41. En virtud de lo informado por la autoridad, el **11 de noviembre de 2013** la Sra. A.A. se presentó para valoración en el Hospital Comunitario, la cual comentó de manera verbal que ya había sido valorada por servicio de ginecología del Hospital General; y se encontraba en espera de resolución. Referente a ello, los peticionarios aportaron nota médica de esa misma fecha, signada por el Dr. O.S., en la cual se asienta, en su parte de interés, la siguiente valoración:
- 41.1. *“...paciente femenina acude nuevamente para valoración, comenta que si ha sido valorada por servicio de ginecología del hospital de Emiliano Zapata y Tenosique pero no han puesto notas de valoración... Idx Primigesta embarazo de 39 a 40 SDGXFUM sin trabajo de parto en estos momentos.”* (Sic).
42. Finalmente, la Sra. A.A. fue intervenida quirúrgicamente por motivo de cesárea el **17 de noviembre de 2013**, ante la sospecha de óbito fetal, tal como se mencionó anteriormente.
43. Por todos estos hechos, los peticionarios se inconformaron por la atención inadecuada y negligencia presentes en este caso. En relación a esto, la entonces Procuraduría General del Estado, como colaboración, remitió las copias certificadas de la averiguación previa AP-TQ-XXX/2013, en las cuales obra el dictamen con número de oficio CSMF/XXX/2014, de fecha 06 de marzo de 2014, en

el cual el Dr. A.V.T., perito médico forense adscrito a dicho organismo, al estudiar los hechos del presente caso, concluyó lo subsecuente:

43.1. *“EN BASE AL EXPEDIENTE CLINICO SIN NUMERO, QUE CONSTA EN AUTOS REFERENTE A LA ATENCION MEDICA DE LA C. L.I.A.A., ELABORADO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TENOSIQUE Y DEMAS DILIGENCIAS QUE EXISTEN EN LA AVERIGUACION PREVIA AP-TQ-XXXX/2013 DEL CASO QUE NOS OCUPA. SE ESTABLECE QUE:*

EXISTE NEGLIGENCIA MÉDICA POR PARTE DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES DE LA MEDICINA

1.- MEDICO J.A., ADSCRITO AL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADP EN TENOSIQUE, TABASCO.

2.- EL GINECOLOGO J.M.G. DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE EMILIANO ZAPATA TABASCO.

3.- MEDICO R Y/O R.V.L. DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO EN EMILIANO ZAPATA.

4.- EL GINECOLOGO M.A.L.F. DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO EN TENOSIQUE TABASCO.

5.- EL MEDICO E.O.S. DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO EN TENOSIQUE, TABASCO.

6.- EL ANESTESIOLOGO C. DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO EN TENOSIQUE, TABASCO.” (Sic).

44. Abona a lo expuesto, la opinión de la Dra. J.M.T.V., adscrita a esta Comisión Estatal, de fecha 1 de agosto de 2017, en la cual se concluyó lo siguiente:

44.1. *“...Debido a las omisiones que se advierten en las notas del expediente clínico de la C. L.I.A.A. (No hospitalizar a la paciente para valoración de embarazo de alto riesgo o referir a la paciente a una unidad hospitalaria que contara con los servicios correspondientes) se deduce **no existió una atención médica de calidad lo que derivó a que el producto de la gestación perdiera la vida.**” (Sic).*

45. En razón de que la Dra. J.M.T.V., refirió que era necesaria también la opinión de un especialista, este Organismo solicitó a la Delegación Estatal del IMSS, la opinión de un especialista sobre los hechos del presente caso. En esta tesitura, el 06 de octubre de 2017 el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médica, Dr. M.A.M.O., remitió la contestación a la solicitud, citando la opinión del Dr. J.C.M.G., médico gineco-obstetra, refiriendo en su parte de interés lo subsecuente:

45.1. *En el expediente se informa que **la paciente ingresó con embarazo de 45 semanas de gestación Pb., óbito se realizó Cesárea se obtiene producto sin frecuencia cardíaca y macerado, no se observa ninguna omisión en la atención médica.***

45.2. *En el expediente se observa su carnet de citas el cual fue adecuado siendo su última cita el 04 de noviembre donde todo se observaba bien es enviada según referencia de su hospital comunitario el 6 de noviembre y la nota de ingreso del hospital fue hasta el 17 de noviembre no se sabe si se le dio datos y signos de alarma obstétrica **más que negligencia fue omisión de atención.***

45.3. *Pues **el daño fue que falleció pero tanto los médicos como la paciente tenía que estar alerta ya que era un producto prolongado y tenía riesgos.**” (Sic).*

46. Por consiguiente, esta Comisión acredita la muerte del producto de la Sra. A.A., previo a la cesárea de fecha 17 de noviembre de 2013, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada por servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario y al Hospital General.

C. Derechos vulnerados

1. *Derecho a la salud, por inadecuada atención médica*

47. Los medios de prueba analizados y concatenados permiten a esta Comisión establecer que fue vulnerado el **derecho humano a la salud**, en razón de acreditarse en el presente caso la **inadecuada atención médica** en agravio de la Sra. A.A., que ocasionó la muerte del producto antes de que fuera intervenida quirúrgicamente; violaciones atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique y Hospital General de Emiliano Zapata, dependientes de la Secretaría de Salud del Estado.

48. Congruente con el apartado que antecede, la atención médica brindada a la Sra. A.A. no fue adecuada durante su embarazo, puesto que no fue intervenida de manera oportuna, derivando en la muerte del producto; hechos que contravienen la aspiración universal para que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como lo mandata el **artículo 12 del 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.

49. En esta tesitura, en el sistema interamericano, también se violentó el **artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** que dispone:

Artículo. 10

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

50. Es menester recordar que toda mujer embarazada tiene derecho a los servicios médicos bajo el umbral del respeto a sus derechos humanos, lo cual no ocurrió en los hechos que dieron inicio a la investigación, puesto que los servidores públicos señalados al haber brindado de forma inadecuada la atención médica a la hoy agraviada, vulneraron el derecho a la salud. Al efecto, la Ley General de Salud preceptúa:

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

51. Si bien la atención médica forma parte del derecho humano a la salud, es necesario tener en cuenta que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario, tal como lo establece la Ley General de Salud:

Artículo 61.-

*La atención materno-infantil tiene **carácter prioritario** y comprende, entre otras, las siguientes acciones:*

*I. La **atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;***

52. No obstante, de la revisión efectuada al expediente de mérito, este Organismo Público advierte la falta de acciones acordes con el carácter prioritario que tiene la atención materno-infantil debido a que la intervención quirúrgica a la Sra. A.A. fue tardía.

53. Ahora bien, esta Comisión Estatal estima oportuno mencionar que los servidores públicos involucrados en el presente caso no observaron las **obligaciones constitucionales de garantizar**

y **proteger los derechos humanos**, ambas reconocidas en los artículos 1° y 2° de las Constituciones Federal y Local, respectivamente.

54. En primer lugar, las autoridades señaladas incumplieron la **obligación de garantizar** los derechos humanos, ya que esta requiere la satisfacción de las necesidades que aquejan a las personas para que puedan lograr la plena realización de sus derechos humanos, en este caso, la salud. Al efecto, el siguiente criterio jurisprudencial establece lo siguiente:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS... *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...*

55. En este orden de ideas, la eliminación de restricciones, así como la provisión de recursos o facilitación de acciones a fin de que todas las personas puedan ejercer su derecho a la salud, vuelve necesario abordar la calidad con la que se ejercen tales acciones. De esta manera, los servicios proporcionados por las unidades y centros médicos para las mujeres embarazadas deben ser de calidad.
56. Referente a ello, la **Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas**, que se encarga de interpretar el alcance del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en lo que interesa, precisa que uno de los elementos del derecho a la salud es la calidad:

d) La calidad: ...los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

57. El haber brindado una inadecuada atención médica a la agraviada, refiriéndola de un hospital a otro, sin efectivamente ser intervenida para salvaguardar la vida del producto, supone la falta de un servicio médico de calidad, lo cual contraviene la obligación de garantizar el derecho humano a la salud, puesto que en ningún momento se observa que la Sra. A.A. fuera referida a un hospital que contara con los servicios médicos necesarios para su atención de urgencia.
58. A más de ello, la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993**, sobre la “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”, vigente a la fecha en que sucedieron los hechos, preceptúa lo siguiente:

4.24 calidad de la atención: *Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).*

4.26 oportunidad en la atención: *Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.*

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

59. En el expediente que se resuelve, no obran constancias que permitan acreditar que la atención brindada a la Sra. A.A. fue de calidad y a la vez oportuna para evitar que el producto falleciera, ya que se debió haber tomado en cuenta la fecha probable de parto que, de acuerdo con las evidencias antes descritas, era el 19 de octubre de 2016.

60. Por otro lado, la **obligación de proteger** el derecho a la salud se encuentra establecida en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** dispone en su artículo 4º, cuarto párrafo:

Artículo 4º

*Toda persona tiene derecho a la **protección de la salud**.*

Asimismo, en el ámbito estatal, se vulneró lo establecido por la **Ley de Salud del Estado de Tabasco**, puesto que **no se protegió la salud de la agraviada**:

Artículo 31. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de **proteger, promover y restaurar su salud**.*

61. Al efecto, se debe tener en cuenta que los servidores públicos involucrados incumplieron con la obligación constitucional de proteger los derechos humanos, ya que esta obligación es relativa a la prevención de violaciones, tal como lo señala el siguiente criterio jurisprudencial:

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

62. En este tenor, desde el momento en que la agraviada fue referida el 4 de noviembre de 2013 al Hospital Comunitario, se expuso que la fecha probable de parto había pasado ya el 19 de octubre del mismo año, por lo que se encontraba alrededor de la semana 42 de embarazo por fecha de última regla y ultrasonido.

63. La Organización Mundial de la Salud señala en su **“Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal”**, publicado en 2002, la manera en que se debe calcular la fecha probable de parto:

“Determinar la fecha probable de parto basada en la FUM y cualquier otra información relevante. Usar la regla de los 280 días (FUM + 280 días).”

64. Desprendido de lo anterior, de la fecha de última regla que obra en el expediente clínico, se deduce que al 19 de octubre de 2013 se cumplían 280 días, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud.

65. Contrariamente, los servidores públicos involucrados en los hechos omitieron tomar las medidas necesarias para dar seguimiento al estado del producto y de la hoy agraviada, **realizando la cirugía alrededor de la semana número 45** por fecha de última regla, tal y como consta en la nota postquirúrgica de fecha 17 de noviembre de 2013.

66. Por tal motivo, el personal de ambos hospitales incumplió con el numeral 5.2.4 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-1993**, aplicable en ese entonces:

5.2.4 La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de *vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.*

67. Así pues, el 4 de noviembre de 2013, fecha en que la peticionaria fue referida por el Dr. J.A., ya se encontraba alrededor de la semana número 42 de su embarazo por fecha de última regla. Sin embargo, los servidores públicos fueron omisos en observar la disposición de la norma oficial que antecede.
68. Por otra parte, es importante no perder de vista que desde el 08 de octubre de 2013, se contaba con el resultado de un ultrasonido solicitado por el Dr. J.A., el cual ya señalaba que la paciente tenía un embarazo de 35-36 semanas de gestación. No obstante, según consta en nota de fecha 06 de noviembre, personal médico del Hospital General de Emiliano Zapata le solicitó un nuevo ultrasonido.
69. Vale la pena señalar que en la actualidad se cuenta con la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, la cual establece que en algunos casos, ante duda o desconocimiento de la fecha de última regla, **el ultrasonido funciona como “auxiliar” para estimar la edad gestacional:**

5.2.1.3.3 *En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.*

70. No obstante, las evidencias que obran en el expediente clínico refieren que efectivamente se tenía conocimiento de la última fecha de regla de la agraviada. A pesar de ello, no se previeron mecanismos eficaces de vigilancia y control que pudieran evitar la muerte del feto, aun sabiendo que la agraviada ya había rebasado las 42 semanas de gestación.
71. Asimismo, el hecho de que el personal responsable de la atención médica de la Sra. A.A. no refiriera a un hospital que pudiera efectivamente valorarla, dar seguimiento y, en su caso, intervenirla quirúrgicamente para salvaguardar la vida del producto, constituye **violencia obstétrica**, misma que es definida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en su recomendación 50/2016 de la siguiente manera:

*...la **violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional** y de género, cometida por **prestadores de servicios de la salud**, por una **deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio** que les genere una **afectación física, psicológica o moral**, que incluso llegue a **provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.***

72. En este sentido, la violencia obstétrica al ser un tipo de violencia institucional, debe ser interpretada a la luz de lo dispuesto por la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, que en su artículo 18 establece:

ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: *Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin **dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres** así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.*

73. Por consiguiente y en virtud de lo argumentado, los servidores públicos involucrados en los hechos del presente caso no dieron cabal cumplimiento a las obligaciones de garantizar y proteger los derechos humanos, vulnerando así el derecho a la salud, en razón de la inadecuada atención y la violencia obstétrica sufrida por la Sra. A.A.

Resumen del litigio

74. La Comisión, con base en las pruebas aportadas por la autoridad, el peticionario y derivadas de la investigación, concluye:
- Los informes rendidos por la autoridad, entre los que se cuenta el historial clínico de la Sra. A.A., fueron valoradas en contraste con lo expresado por la peticionaria.
 - La peticionaria, además de las declaraciones vertidas en su escrito de inconformidad, aportó pruebas documentales que ilustraron el proceso que siguió la atención de las últimas semanas de su embarazo. La peticionaria realizaría declaraciones adicionales durante la integración del expediente. Este caudal probatorio fungió como referencia para la investigación de la Comisión, así como la opinión de su médica adscrita y la ofrecida por la colaboración de la Jefatura de Servicios Médicos del IMSS. Se pidió colaboración al Hospital General mencionado en este documento y este aportó documental médica, entre las que se encuentran el certificado de lesiones del hoy agraviado.
 - Se solicitó la colaboración de la Fiscalía, misma que proporcionó copias de la investigación conducida por la misma en torno a los hechos que conciernen también a este expediente.
 - De la minuciosa revisión efectuada a las pruebas procuradas, la Comisión acredita la **muerte del producto en el vientre de la Sra. A.A., al tener un embarazo de más de 42 semanas y no recibir atención médica oportuna y adecuada por parte de servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique y Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco.**
 - En otro orden de ideas, los peticionarios manifestaron que el 16 de noviembre de 2013 el Dr. L.F. les sugirió el pago de \$3,000.00 (tres mil pesos) a efecto de intervenir quirúrgicamente a la Sra. A.A.; en relación a este punto de inconformidad, los peticionarios no aportaron un medio de prueba fehaciente que permita acreditar su dicho. Máxime, en el expediente clínico de la hoy agraviada no obran constancias físicas que demuestren que acudieron en esa fecha.
 - Asimismo, los peticionarios señalaron haber acudido al Hospital Comunitario en fechas 8 y 9 noviembre de 2013; sin embargo, de las copias del expediente clínico, no se encuentran evidencias acordes a lo especificado, por lo cual no se genera convicción en torno a lo anterior.
 - Por otro lado, en el escrito de petición se señala que el Director del Hospital Comunitario le comentó al Sr. L.V. que la bebé nació muerta, ya que la apariencia física de la Sra. A.A., refería el consumo de “hongos y alcohol”. Al respecto, el servidor público señalado informó a la Fiscalía que, si bien confirma que sostuvo conversación con el Sr. L.V., rechazó haber hecho tales afirmaciones, pues “es un hecho que (su) persona desconoce”. En cuanto a este punto de inconformidad, los peticionarios no aportaron un medio de prueba que revelara la certeza de su dicho, motivo por el cual no se genera convicción en torno a este hecho.

IV. Reparación del daño

75. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH), en el caso *Blake vs Guatemala* (Sentencia del 22 de enero de 1999, párrafo 33) expresa que la reparación
- 75.1. *“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)”*.
76. En este tenor de ideas, resulta oportuno citar lo pronunciado, de igual manera por dicha Corte, en el caso *Blanco Romero y Otros vs Venezuela* (Sentencia del 28 de noviembre de 2005, párrafos 67 y

69), en el que ha establecido que *“es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño implica el deber de repararlo adecuadamente”*, es decir, en la medida de lo posible, la plena restitución (restitutio in integrum), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior, entendiéndose así, a la reparación del daño como *“las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial. No pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores, y deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia”*, interpretación que la Corte ha basado en el artículo 63.1 de la Convención Americana, según el cual:

77. *“...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...”*
78. Cuando el Estado contraviene el contenido de un derecho reconocido -como el derecho a la salud, en este caso-, incurre en dicha responsabilidad, de modo que debe, de cara a la población y la comunidad internacional, responder por la acción o por la conducta omisa de sus servidores públicos que haya vulnerado los derechos de una persona o colectivo y reparar el daño causado.
79. Al efecto, es menester invocar el siguiente criterio jurisprudencial sobre la obligación de garantizar los derechos humanos, en la que se incluye la reparación del daño:

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. *El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.*

80. Idealmente, las medidas para reparar el daño consistirían en volver las cosas al estado en que se encontraban antes de que se consumara el hecho violatorio de derechos humanos, aunque esto no

siempre resulta posible.¹ Pese a lo anterior, las medidas de reparación del daño instan, en un primer momento, a que el Estado reconozca públicamente su responsabilidad por la violación a los derechos humanos, arrancando un proceso dirigido a dignificar a las víctimas, alcanzar justicia, resarcir las consecuencias provocadas por la acción u omisión de sus agentes y, al final, a disponer lo necesario para evitar que tales violaciones pudieran ocurrir de nuevo.

81. En este tenor, el numeral 15 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, dispone que:

*una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.*²

82. La jurisprudencia del sistema interamericano establece también que la reparación del daño “debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición”.³ En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha descrito⁴ los elementos que conforman una reparación “plena y efectiva”⁵, “apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias del caso”⁶, y propone como modalidades de reparación las siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.⁷

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

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

¹ Ver Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C N°. 7, párrafos 26-27; *Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C N°. 15, párrafos 47-49; *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 27 de agosto de 1998, Serie C N°. 91, párrafos 41-42; *Caso Blake Vs. Guatemala*. Reparaciones (Artículo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 22 de febrero de 1999, Serie C N°. 48, párrafo 42; *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003, Serie C N°. 99, párrafo 149

² En adelante, Principios y directrices básicos. Ver Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/reparaciones.htm>

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Lineamientos Principales para una Política Integral de Reparaciones*, 19 de febrero de 2008, OEA/Ser/LV/II.131, doc. 1, párrafo 1

⁴ CIDH. *Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda edición)*, 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.LV/II.167

⁵ OACNUDH, Idem. Principio 18

⁶ OACNUDH, Idem. Principio 18

⁷ CIDH, Idem, párrafo 73.

84. Así, en aras de llegar a la consecución de una reparación integral del daño debe analizarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar cuáles medidas de reparación del daño pueden ser aplicadas en la resolución de los casos de violaciones a derechos humanos, según corresponda, ya que no siempre se pueden recomendar las mismas medidas de reparación. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de una persona agraviada.
85. En atención a ello, esta Comisión Estatal considera las violaciones acreditadas en el presente caso pueden ser reparadas a través de **medidas de satisfacción, indemnización económica, y medidas tanto de rehabilitación como de no repetición.**

A. Medidas de satisfacción

86. Las medidas de satisfacción pueden incluir el **reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos**, la búsqueda y entrega de los restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablecen la honra y la reputación de la víctima, construcción de edificaciones y homenajes en honor a las víctimas y la **aplicación de sanciones judiciales y administrativas** a los responsables de las violaciones.

1. Reconocimiento público de responsabilidad y disculpas públicas

87. Dadas la gravedad y naturaleza de los hechos, la Comisión considera pertinente que la Secretaría haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** en honor a la Sra. A.A. y el Sr. L.V.
88. Es preciso apuntar a la amplitud del agravio acusado por la Sra. A.A. y el Sr. L.V. **La atención obstétrica deficiente y tardía**, además de constituir una forma de **violencia hacia la mujer**, ocasionaron **dolor y secuelas psicosociales** a la Sra. A.A. y al Sr. L.V. De acuerdo a las valoraciones psicológicas y a las expresiones en su escrito de petición, ambos presentan un **agravio continuado** que, indudablemente, se extiende hacia los **ámbitos familiar y social**: el primero, en cuanto a que se causó **sufrimiento a las víctimas** derivado de la **destrucción de las expectativas e ilusiones** que conllevan la **formación de una familia** y la **frustración del proyecto de vida deseado**.
89. Más aún, hechos como los del presente caso representan también un **agravio permanente para la comunidad más amplia. Lo que le sucedió a la Sra. A.A., lamentablemente, se reproduce en diferentes instancias del sistema de salud estatal.** Esto, por una parte, siembra incertidumbre no solo entre los usuarios del Hospital Comunitario o el Hospital General, sino de la sociedad tabasqueña, **caracterizando la atención de los servicios de salud estatales como de mala calidad y ocasión de sufrimiento para sus pacientes.** Es inevitable escuchar relatos como el de la Sra. A.A. y no ver en su reflejo a hermanas, hijas, parejas o incluso verse una misma, expectante, como víctima en espera. **La impunidad y la falta de consecuencias, real o percibida, solamente profundizan esta percepción.**
90. A fuerza de repetirse, **hechos como los del presente caso son aceptados por los tabasqueños como consecuencia habitual**, si no es que natural, **de acudir a una instalación pública de salud.** La Comisión considera inadmisibles una situación en la que la atención deficiente se convierte en el precio de los servicios gratuitos de salud, incluso entre los operadores del mismo sistema de salud estatal, especialmente tratándose de mujeres embarazadas en condiciones de pobreza, quienes viven una doble vulnerabilidad: menospreciadas por el rol asignado social y culturalmente a las mujeres como entes reproductivos, así como por lo limitado de sus alternativas de cuidado.

91. En este sentido, la Comisión estima pertinente señalar que **la gratuidad de la atención médica no debiera significar que esta sea brindada de manera deficiente**, apartada de los principios éticos y de calidad, poniendo en riesgo la salud de los pacientes. De la misma manera, **ni la gratuidad ni el nivel de atención o especialidad de una instalación pública de salud son motivo para minusvalorar la vida**, particularmente en el caso de la atención obstétrica, que incide en decisiones que forman parte del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y la vida privada y familiar de las personas.
92. Tales agravios solo pueden comenzar a repararse cuando la autoridad reconozca que las circunstancias que llevaron a la pérdida irreparable de la hija de la Sra. A.A. y el Sr. L.V. son inaceptables, que este tipo de hechos pueden ser evitados si se toman las medidas pertinentes y que tanto su origen como sus consecuencias son responsabilidad del Estado, así como el compromiso de garantizar servicios médicos de calidad. Por todo lo anterior, la Comisión estima pertinente que la Secretaría haga **reconocimiento público de su responsabilidad** y realice un **acto de disculpas públicas** en honor a la Sra. A.A. y el Sr. L.V.
93. En lo que concierne al acto, la Secretaría deberá hacer referencia a las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente escrito. El acto deberá llevarse a cabo mediante una ceremonia pública y deberá asegurar la participación del titular de la Secretaría y los directores de los hospitales involucrados, en su calidad de responsables últimos de la atención brindada, así como de los familiares de la Sra. A.A. y el Sr. L.V. que así lo deseen. La realización y demás particularidades de dicha ceremonia pública deben consultarse previa y debidamente con los familiares de las víctimas.

B. Compensación económica

94. Uno de los elementos que forman parte de la reparación integral del daño es la **indemnización económica**, la cual procede cuando no es posible restituir íntegramente los derechos vulnerados. Al efecto, Corte IDH, en la sentencia sobre el caso *Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*, señala lo siguiente:
- 94.1. *En lo que se refiere a la violación del derecho a la vida y algunos otros derechos (libertad e integridad personales, garantías judiciales y protección judicial), por no ser posible la restitutio in integrum y dada la naturaleza del bien afectado, la reparación se realiza, inter alia, según la práctica jurisprudencial internacional, mediante una **justa indemnización o compensación pecuniaria** cuando sea procedente.*
95. De esta manera, la compensación económica procede cuando se está ante un daño material o inmaterial. En el caso específico de la Sra. A.A. y el Sr. L.V., esta Comisión considera importante analizar el alcance de la **compensación económica por concepto de daño material e inmaterial**.
96. En primer lugar, es necesario enfatizar que los agraviados sufrieron un perjuicio en su persona y patrimonio, como consecuencia de la inadecuada atención médica de los servidores públicos involucrados, dependiente de la Secretaría; en ese orden, es recomendable que la autoridad señalada resarza todas aquellas erogaciones que realizaron los agraviados, así como las consecuencias de carácter económico, mismas que se originaron por los traslados de los agraviados y a partir de la muerte del producto.
97. Para tales efectos, resulta importante que en el cumplimiento del pago por reparación del daño material, se tome en cuenta el análisis que la Corte IDH ha realizado en diversos casos. En este sentido, en la sentencia al caso *Gutiérrez y Familia vs. Argentina*, la Corte IDH determinó que el daño material supone:
- 97.1. *“...la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”.*

98. Cabe señalar que el pago compensatorio por violaciones a derechos humanos puede derivarse ya sea por el **daño emergente**, el **lucro cesante**, así como por el **daño al proyecto de vida**. Siguiendo la interpretación de la Corte IDH, en la sentencia al caso Loayza Tamayo vs. Perú, el daño emergente corresponde a la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos; el lucro cesante se refiere de forma exclusiva a la pérdida de ingresos económicos futuros; y el daño al proyecto de vida atiende a 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.
99. Bajo estos términos, a fin de determinar el monto compensatorio que corresponda, **es fundamental que la autoridad analice cuál es el alcance del daño emergente, el lucro cesante y el daño al proyecto de vida en el presente caso**, en el que se acredita la violación al derecho humano a la salud, en razón de la inadecuada atención médica a la Sra. A.A.
100. Por otra parte, es pertinente aclarar que aun si los hoy agraviados no cuentan con los documentos necesarios para acreditar las erogaciones económicas realizadas con motivo de la violación al derecho a la salud, ello no es óbice para que la autoridad responsable materialice la obligación de reparar el daño material. Asimismo, se hace saber a la Secretaría que la compensación que corresponda en el presente caso debe realizarse bajo los parámetros antes descritos.
101. Por otra parte, 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. El daño inmaterial puede ser objeto de compensación pecuniaria.
102. De acuerdo con las constancias que obran en el expediente, los agraviados fueron valorados por la Lic. M.V.G.C., perito profesional adscrita a la Dirección de Servicios Periciales de la otrora PGJ, el 18 de agosto de 2014, asentando lo siguiente:

C. C.L.V.:

“Por el momento se encuentra afectado emocionalmente por los hechos denunciados, ya que se encontraron secuelas psicosociales que clasificar que afecta el normal desarrollo de la vida cotidiana que disminuyen la capacidad para tomar decisiones; las reacciones emocionales de consideración son sentimientos de inseguridad, impotencia, enojo contenido, angustia.” (Sic).

C. L.I.A.A.:

“Se encuentra alterada emocionalmente por los hechos denunciados, ya que se encontraron secuelas psicosociales.” (Sic).

103. En ese contexto, es prudente recomendar a la autoridad señalada que analice los intereses no patrimoniales que pudieron verse afectados por las angustias, las aflicciones, afrentas, el padecimiento o el dolor sufridos en el presente caso. Para tal cometido, es aconsejable que en la cuantificación de la cantidad a otorgar se realice a partir de la consideración de los *“Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos”*.
104. En dicho documento, se establece que los elementos para indemnizar el daño inmaterial son: **1) el derecho vulnerado; 2) temporalidad; 3) impacto biopsicosocial; 4) condiciones especiales de discriminación o vulnerabilidad.**

105. En cuanto al **derecho vulnerado**, es oportuno que la autoridad responsable tome en cuenta que se acreditó en el presente caso, una violación al **derecho a la salud** de la Sra. A.A., al no haber previsto los mecanismos de vigilancia y control adecuados para evitar que el producto falleciera.
106. Asimismo, la **temporalidad** debe ser evaluada desde dos aspectos; el primero en relación con el tiempo de consumación de la violación, en donde se especificará si esta fue instantánea o de tracto continuo o continuado; la segunda relativa al tiempo de cesación de los efectos de la violación, especificando el tiempo durante el cual se prolongaron sus efectos.
107. Con relación al **impacto biopsicosocial**, resulta inexorable que la autoridad responsable estudie el impacto que tuvo el mal proceder de las autoridades en la Sra. A.A. y el Sr. L.V., **en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural, laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida.**
108. Aunado a ello, las **condiciones de vulnerabilidad** que necesitan ser consideradas por parte de la autoridad señalada, para efectos de la cuantificación de la compensación económica que será entregada a la hoy agraviada, se reducen a que la mujeres pertenecen a un grupo vulnerable en la sociedad, por lo que este aspecto es fundamental en la determinación que realice la autoridad.
109. A manera de ilustración, en el caso *Artavia Murillo (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*, al determinar lo relativo al daño inmaterial, la Corte IDH considera que:
- 109.1. ***el daño (...) no depende de si las parejas pudieron o no tener hijos (...), sino que corresponde al impacto desproporcionado que tuvo en sus vidas el no poder ejercer de manera autónoma sus derechos (...). Como quedó comprobado en el capítulo VIII, se han acreditado en este proceso los sentimientos de angustia, ansiedad, incertidumbre y frustración, las secuelas en la posibilidad de decidir un proyecto de vida propio, autónomo e independiente. En atención a los sufrimientos ocasionados a las víctimas, así como el cambio en las condiciones de vida y las restantes consecuencias de orden inmaterial que sufrieron, la Corte estima pertinente fijar, en equidad, la cantidad de US\$ 20.000 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de América) para cada una de las víctimas por concepto de indemnización por daño inmaterial.***
110. Finalmente, vale la pena señalar que, en lo que corresponde a los alcances de la compensación económica, las determinaciones de la Corte IDH constituyen referentes de excelencia en materia de derechos humanos, pues los montos son fijados con base en metodologías e indicadores regionales e internacionales de derechos humanos; sin embargo, esto no cierra la posibilidad de una solución en la que los montos de indemnización sean fijados de común acuerdo entre las partes -agraviados y autoridad.

C. Medidas de rehabilitación

111. La rehabilitación es una de las cinco modalidades de la reparación integral del daño, la cual puede consistir en la rehabilitación médica y psicológica, cuya finalidad, de acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe OEA/Ser.L/V/II., Doc. 45/13, emitido el 18 diciembre de 2013, es:
- 111.1. ***“...ayudar a las personas a superar las afectaciones sufridas a raíz de los hechos, en particular las enfermedades y el deterioro de sus condiciones de vida...”***
112. En el caso específico de la Sra. A.A., la inadecuada atención médica brindada por parte de personal adscrito al hospital, que la condujo a que el producto falleciera por exceso en semanas durante su embarazo provocó secuelas psicológicas, eso se acredita con el acta elaborada por la Lic. M.V.G.C., perito profesionalista adscrita a la Dirección de Servicios Periciales de la PGJ, el 18 de agosto de 2014, donde se asentó:

112.1. *“Se encuentra alterada emocionalmente por los hechos denunciados, ya que se encontraron secuelas psicosociales.”* (Sic).

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

D. Garantías de no repetición

114. Las garantías de no repetición pueden ser relativas a reformas legislativas y reglamentarias, adopción de políticas públicas y la **capacitación de funcionarios, así como la adopción de instrumentos y mecanismos** que aseguren que la autoridad señalada no reincida en hechos violatorios a derechos humanos. Por consiguiente, en el presente caso, se considera la necesidad de materializar las garantías de no repetición que a continuación se señalan.
115. En ese sentido, es importante que la Secretaría se asegure para que, en lo subsecuente, se dé el debido cumplimiento a la **NOM-007-SSA2-2016**, por parte de los servidores públicos adscritos a los hospitales dependientes de la institución que Usted preside. Lo anterior puede lograrse a través de capacitaciones en la materia, las cuales permitirán hacer de conocimiento de los profesionales de la salud la manera en que deben actuar ante casos como los que originaron la presente recomendación.
116. Por otra parte, la Comisión considera necesario que las autoridades, además de cumplir formalmente con los derechos, como lo es el caso del derecho a la salud a través de la construcción de hospitales, realicen todas las acciones necesarias para cumplir con el deber de garantizar, el cual está explícito en el 1º de la Constitución Federal, mismo que implica que las autoridades cuenten con los recursos, infraestructura y personal necesario para el cumplimiento de los derechos, en ese sentido, derivado de las constancias y hechos acreditados del caso, está claro que la agraviada fue intervenida en labores de parto en el municipio de Tenosique, no obstante, a raíz de falta de personal médico en días anteriores al parto, tuvo que ir al hospital de Emiliano Zapata los días 6 y 7 de noviembre de 2013 para revisiones ginecológicas, esta Comisión ve necesario que en Tenosique se cuenten con el personal médico necesario para esas tareas.
117. En adición, es necesario que se refuerce la sensibilización de todo el personal a su cargo en temas básicos como el **“Concepto de Derechos Humanos”** y **“Derecho Humano a la Salud”**. Esto con la finalidad de que los hechos que motivan la presente recomendación no se vuelvan a suscitar, y así dar cumplimiento con la obligación constitucional de promover los derechos humanos.
118. Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. Recomendaciones

Recomendación número 94/2018: Se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad y disculpas público, en relación con los hechos del presente caso, en honor a la Sra. A.A. y el Sr. L.V. Dicho acto deberá conducirse de acuerdo con los términos expresados en el apartado correspondiente de este escrito.

Recomendación número 95/2018: Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que el daño material e inmaterial causado a los hoy agraviados sea reparado bajo los términos descritos en los apartados pertinentes del presente documento.

Recomendación número 96/2018: Gire sus instrucciones a quien corresponda para que le sea brindada, a cargo de la Secretaría y de manera gratuita e inmediata, el tratamiento psicológico o psiquiátrico que requieran los agraviados, previa evaluación. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos y, en su caso, transporte y otros gastos que estén directamente relacionados y sean estrictamente necesarios.

Recomendación número 97/2018: Disponga lo necesario a fin de que se tomen las medidas para dotar al Hospital Comunitario de Tenosique de personal médico especializado en ginecoobstetricia y anestesiología, garantizando su presencia en las instalaciones, así como el equipo e instrumental necesario para que la atención al embarazo, parto y puerperio cumpla con los requisitos de calidad y disponibilidad para sus pacientes.

Recomendación número 98/2018: Gire las instrucciones necesarias para que se implemente, al máximo uso posible de los recursos a disposición de la Secretaría, el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”, emitido por la Secretaría de Salud a nivel federal, con la finalidad de disminuir el riesgo de violencia obstétrica en los centros hospitalarios involucrados en los hechos del presente caso. Como parte de este proceso, deberán generarse mecanismos de supervisión e indicadores que permitan evaluar la implementación de dicho modelo.

Recomendación número 99/2018: Gire instrucciones a quien estime pertinente para que, como garantía de no repetición, instruya con nivel de capacitación-educación a los servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique y el Hospital General de Emiliano Zapata en torno a la aplicación de la **NOM-007-SSA2-2016**; debiendo remitir a este Organismo Público las pruebas de su cumplimiento (fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes, el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria).

Recomendación número 100/2018: Gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente para que, como garantía de no repetición, haga de conocimiento del personal médico a su cargo, a través de una circular, las consecuencias jurídicas de la no observancia de la **NOM-007-SSA2-2016**.

Recomendación número 101/2018: Instruya a quien corresponda para que, a fin de que hechos como los que dan origen a la presente no se repitan, se implemente capacitación-educación, dirigida a los servidores públicos adscritos al Hospital Comunitario de Tenosique y el Hospital General de Emiliano Zapata, en torno al **concepto de derechos humanos** y el **derecho humano a la salud**, debiendo remitir a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento (fotografías del evento, lista de asistencia de los participantes, el cargo del asistente, el programa desarrollado de la capacitación y demás documentación necesaria).

119. En cada caso, se deberán remitir a esta Comisión las constancias que acrediten el cumplimiento de estas Recomendaciones. En el supuesto de que, a la fecha, se haya actuado en los términos fijados en estas Recomendaciones, deberán remitirse también las constancias que así lo acrediten, a fin de considerarlas como cumplidas.

120. Las presentes recomendaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4º, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, tienen carácter de públicas y se emiten con el firme propósito, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de los servidores públicos en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la Ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.
121. Las recomendaciones de esta Comisión no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino por el contrario, deben ser concedidas, como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva al respeto irrestricto a los derechos humanos.
122. De conformidad con los artículos 71 párrafo segundo de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento Interno, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de **quince días hábiles**, siguientes a la notificación.
123. Igualmente con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión, dentro de un término de **quince días hábiles siguientes** a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
124. La falta de respuesta, o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que las presentes recomendaciones no fueron aceptadas. Por lo que independientemente de la notificación que se deberá enviar al quejoso en términos de Ley, la Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

CORDIALMENTE

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