



de investigación de quejas, si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad por parte de las autoridades del Estado.

Por lo que, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; numerales 7<sup>1</sup> de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado en vigor; 10, 11, 116 fracción I<sup>2</sup> y demás aplicables de su Reglamento Interno vigente, y de la resolución A/RES/48/134 de fecha veinte de diciembre del año de mil novecientos noventa y tres, de los denominados *Principios de París*<sup>3</sup>, este Organismo tiene competencia, por las razones que a continuación se mencionan.

En razón de la materia —*ratione materiae*— ya que esta Comisión acreditó diversas violaciones a los derechos humanos, específicamente a la **Protección de la Salud en su modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud; al Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica y a la Vida.**

En razón de la persona —*ratione personae*— ya que las violaciones acreditadas son atribuibles a **servidores públicos pertenecientes al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.**

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en territorio del Estado de Yucatán, y;

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud que los hechos violatorios de derechos humanos sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo, y se encuentran por lo tanto dentro del marco temporal que permite a los peticionarios presentar sus quejas ante esta Comisión.

---

<sup>1</sup>El artículo 7 dispone que “la comisión tendrá competencia para conocer en todo el territorio del Estado de Yucatán, de oficio o a petición de parte, quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a las autoridades o servidores públicos. En los términos de esta ley, solo podrán admitirse o conocerse quejas e inconformidades contra actos u omisiones de autoridades judiciales estatales, cuando tengan carácter administrativo. La comisión por ningún motivo podrá examinar cuestiones jurisdiccionales de fondo.”

<sup>2</sup>De acuerdo con el artículo 10, “Para los efectos del artículo 7 de la Ley, la Comisión tendrá competencia en todo el territorio del estado para conocer de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o de los municipios de la entidad, salvo de los actos del Poder Judicial del Estado, caso en el cual, sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo.” Asimismo, el artículo 11 establece: “Para los efectos del artículo 7 y 10 fracción II de la Ley, se entiende por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a autoridades o servidores públicos estatales o municipales, los que provengan de cualquier dependencia, institución u organismos de cualquiera de los poderes públicos del Estado, con la limitación establecida en el artículo 10 de este Reglamento o de cualquiera de los municipios del mismo, y en el caso de la administración pública estatal o municipal, sea que se trate de órganos de la administración centralizada, paraestatal o paramunicipal, y los organismos públicos autónomos estatales.” Por su parte, el artículo 116, fracción I, señala: “Los expedientes de queja que hubieren sido abiertos podrán ser concluidos por: I.- Haberse dictado la Recomendación correspondiente, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos del seguimiento de la Recomendación...”

<sup>3</sup>Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

## DESCRIPCIÓN DE HECHOS

**PRIMERO.-** En fecha cinco de febrero del año dos mil diecinueve, esta Comisión Protectora de los Derechos Humanos, inició de oficio el expediente que ahora se resuelve, con motivo de la nota periodística publicada en el rotativo electrónico denominado “**EL GRILLO**”, en fecha dos de febrero del año dos mil diecinueve, titulada “**Muere una recién nacida en el Hospital Comunitario de Ticul, por negligencia...**”, siendo que en su parte conducente se informó lo siguiente: “... A1 y A2... denunciaron que el pasado domingo su b (sic) prematuro murió ante un caso de negligencia por parte de trabajadores del Hospital Comunitario Ticul. Los jóvenes... lamentan que por una negligencia de dos trabajadoras, entre ellas una enfermera, su bebé falleció durante una ces (sic) y la madre, también corrió peligro porque presentaba una hemorragia. “Estábamos en la casa la noche del sábado y mi esposa sintió algunos dolores, como estaba embarazada de ocho meses no le dimos mucha importancia; como a las 5 de la madrugada (sic) del domingo se le rompió la fuente y tuvo sangrado abundante”, dijo A1. “Nos atendieron a las 7:30 de la mañana” “Llegamos al materno como a las 5:30 y la recepcionista no estaba. El trabajador de seguridad nos tomó los papeles del Seguro Popular y dijo que ahora nos atendían. Esperamos recepcionista que estaba durmiendo nos atendió, dijo que esperemos”. “La mujer entró con una enfermera y tardó como unos 20 minutos más, de allá nos preguntaron qué pasaba y pidieron nuevamente que esperemos al doctor, que ahora salía. Atendieron a las 7:30 de la mañana”. “Cuando checaron al bebé a través del ultrasonido vieron que todavía tenía latidos, pero eran irregulares, entonces dijeron que tenían que practicarle una cesárea a mi esposa. A las (sic) operaron y al bebé intentaron reanimarlo, pero no dio resultado ya había fallecido”. Dijo que su esposa debió quedarse hospitalizada un par de días, y en ese tiempo escucharon a los trabajadores quejarse del manejo del hospital. “La hora y media que nos hicieron esperar fue el momento clave para salvarle la vida al bebé. Mi esposa estuvo hospitalizada dos días y en ese tiempo escuchamos como trabajadores se quejaban de todo, que no se hace la limpieza, que la directora no está y otras cosas”. “Queremos dar a conocer nuestro caso porque, aunque nuestro bebé ya falleció, no queremos que esto siga pasando. Si esa gente no tiene la voluntad de trabajar, es mejor renuncien y le den la oportunidad a personas que quieran trabajar”. “Al final nos quisieron echar la culpa por lo que ocurrió porque no reconocen el error de ellos de no atender a mi esposa cuando llegamos al hospital. No nos quisieron dar nombre ninguno de los trabajadores que nos atendieron, pero eran los que estaban en la madrugada y mañana del domingo”. Tras lo ocurrido los jóvenes lamentaron que este tipo de cosas sigan ocurriendo y esperan que se tomen medidas al respecto...”.

**SEGUNDO.-** En la propia fecha cinco de febrero del año dos mil diecinueve, personal de este Organismo Defensor de los Derechos Humanos, se constituyó al domicilio de la ciudadana **A2**, quién en uso de la voz manifestó: “... que sí se afirma y ratifica de la queja en contra del personal del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, por cuanto el día domingo veintisiete de enero del año en curso, alrededor de las 5:15 am, presente rompimiento de la fuente, por cuanto tenía 8 meses de gestación, por lo que de forma inmediata me trasladaron, por mi esposo de nombre A1, al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán. Al llegar a dicho hospital fui atendida por el guardia de seguridad quien me pidió le diera mis papeles, para llevarselos a la

*trabajadora en el área de urgencias, al ser atendida por la recepcionista que me indicó me dirigiera a la tercera puerta blanca, haciendo caso a su indicación me fui a ese lugar a esperar que me atendieran, al pasar 30 minutos aproximadamente fui atendida por una enfermera en el área de urgencias, quién me valoró la presión, mi temperatura, el sangrado que yo tenía el cual para mí era abundante pero la enfermera le dijo al doctor que era escaso. Me pidió que esperara al doctor, esto en la sala de espera, en ese momento ya eran las 6:00 am, aguarde hasta que me atendió el doctor cuando eran las 7:30 am este doctor era del turno entrante, éste me realizó un ultrasonido y dijo que me practicarán una cesárea de urgencia, para ese entonces, ya tenía abundante sangrado. Me practicaron la cesárea porque el doctor me informó que eran débiles los latidos de su corazón y casi ya no respiraba, me realizaron la cesárea, alrededor de las 8:00 am, alcancé a ver que a mi bebé lo estaban reanimando, le daban oxígeno pero a pesar de ello mi bebé falleció. En el certificado médico, registraron que la causa del fallecimiento fue porque se me desprendió la placenta y mis plaquetas estaban bajas, esto por el sangrado abundante que antes se me presentó. Tiempo después pasó el supervisor de control de calidad y este dijo que no coincide con el reporte de la enfermera con el reporte del doctor. Así mismo, hago mención que durante los meses de gestación, tuve un embarazo normal, sin ninguna complicación, únicamente porque se me desprendió la placenta fue porque me presenté al hospital comunitario como mencioné a las 5:20 am y fui atendida por el doctor hasta las 7:30 am y es entonces que ordenó el ultrasonido, demorando casi dos horas en ser atendida por el personal, es por ello que es mi deseo interponer la queja en contra del personal del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán ...”.*

**TERCERO.-** En fecha cuatro de abril del año dos mil diecinueve, personal de esta Comisión Protectora de los Derechos Humanos, se constituyó al domicilio de los ciudadanos **A2 y A1**, siendo que este último en uso de la voz señaló que se afirmaba y ratificaba de la queja iniciada de oficio por esta Institución.

## EVIDENCIAS

### De entre éstas destacan:

- 1.- Nota periodística publicada en la página electrónica del rotativo denominado “**EL GRILLO**”, en fecha dos de febrero del año dos mil diecinueve, correspondiente a la noticia titulada “**Muere una recién nacida en el Hospital Comunitario de Ticul, por negligencia ...**”, misma que fue transcrita en el punto primero del apartado de “Descripción de Hechos” de la presente resolución.
- 2.- Acta circunstanciada de fecha cinco de febrero del año dos mil diecinueve, en la que se hizo constar la entrevista realizada por personal de este Organismo a la ciudadana **A2**, cuyas declaraciones fueron transcritas en el numeral segundo del rubro de “Descripción de Hechos” de la presente Recomendación.

3.- Oficio número SSY/HCT/108/2019 de fecha veinticinco de febrero del año dos mil diecinueve, signado por la Doctora Elsa Guadalupe Manzanero Ojeda, Directora del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, a través del cual, remitió a esta Comisión el informe escrito solicitado, en el que se plasmó: *“... Dra. Elsa Guadalupe Manzanero Ojeda, en mi carácter de Directora del Hospital Comunitario de Ticul ... en el expediente marcado con el número CODHEY D.T. 07/2019, relativo del informe previamente notificado en la existencia de hechos posiblemente violatorios a los derechos humanos en agravio de los ciudadanos A1 y A2 ... vengo por medio del presente escrito a cumplir con la solicitud del informe previamente notificado el día doce de febrero del año dos mil diecinueve. Debido a que los hechos no me son propios, sin embargo, como Directora del Hospital Comunitario de Ticul, me permito acompañar al presente informe respectivo que contiene los hechos que sucedieron el pasado veintisiete y veintiocho de enero del año en curso, seguidamente me permito adjuntar los siguientes documentos: 1.- Copia certificada del expediente clínico. 2.- El Hospital Comunitario tiene un área de urgencias. 3.- Nombre del personal en turno. 4.- 12 de marzo del año en curso a las 10:00 am...”*

**Al referido oficio fueron anexados entre otros los siguientes documentos:**

a) Resumen clínico de la atención proporcionada a la inconforme **A2** en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, suscrito por el Doctor Pavel Gerardo Calderón Ortiz, Gineco Obstetra adscrito a dicho nosocomio en el que se consignó: *“... Se trata de paciente de... Gesta 3 para 2 quien no cuenta con ningún registro de control prenatal salvo reporte de ultrasonido realizado en medio particular del tercer trimestre, sin anomalías en dicho reporte. Sin antecedentes patológicos personales o familiares aparentes. La paciente acude al servicio de urgencias el día 27/01/19 por referir sangrado vaginal escaso de una hora de evolución, dolor abdominal de 8 hrs. de evolución. A la valoración médica de urgencias se detecta frecuencia cardíaca fetal de 75 latidos por minuto (lpm) con sangrado moderado vía vaginal, se realiza rastreo de ultrasonido y se corrobora frecuencia cardíaca fetal de 75 lpm con recuperación a 100 lpm y persistencia de descensos prolongados, y como hallazgo secundario se observa disminución cualitativa de líquido amniótico. Verbalmente se activa código mater y pasa a cesárea de urgencia absoluta con los diagnósticos preoperatorios de: Embarazo de 33 semanas, sufrimiento fetal agudo, y sangrado de la segunda mitad del embarazo, obteniendo producto a las 8:02 am, con apgar 0/0, sin percibir latidos cardíacos, se inicia reanimación avanzada por pediatría. Dentro de los hallazgos transoperatorios se observa desprendimiento de placenta del 80% con coágulos abundantes en cavidad, útero equimótico en su porción tubaria, corporal anterior y posterior, conocido como útero de Couvelaire, sin embargo, conservando el tono uterino por lo que se procede a continuar con el procedimiento habitual. Se realiza oclusión tubaria bilateral a petición libre e informada de la paciente, registrada en consentimiento informado, decisión que se corrobora previo y posterior al evento del nacimiento. Dando por terminada la cirugía pasa a área de recuperación con signos vitales normales, sin datos de choque hipovolémico y con adecuada contracción uterina. Se reciben laboratorios encontrando leucocitosis y plaquetopenia leve como único dato anormal. Se realiza certificado de muerte fetal folio 181094380 con los siguientes diagnósticos: -Desprendimiento*

*prematureo de placenta. -Plaquetopenia leve. –Oligohidramnios. –Leucocitosis. Paciente con recuperación anestésica satisfactoria y posterior a vigilancia médica y evaluación clínica favorable se egresa del hospital el día 28 de enero 2019...”*

**b)** Copias certificadas del expediente clínico de la A2, integrado en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, en el que sobresalen las siguientes notas médicas:

**I.-** Hoja frontal en la que se registró: “... **Servicio:** Tococirugía. **Fecha de ingreso:** 27/Enero/2019. **Paciente:** A2... **Motivo de Ingreso:** Embarazo 33.3 semanas de gestación por amenorrea tipo I/33 semanas de gestación por ultrasonido tercer trimestre/riesgo de pérdida de bienestar fetal. **Médico que ingresó:** Huchim Vázquez Ángel Eyeri. **Responsable de captura:** Canul Vázquez Karla...”

**II.-** Historia clínica signada por el Doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez en la que se asentó: “... **Interrogatorio Nombre:** A2... **Padecimiento actual:** Acude por sangrado transvaginal leve, sin otros datos de urgencia obstétrica... **Interrogatorio por aparatos y sistemas...** **Aparato hematológico. Datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia:** Sangrado transvaginal leve... **Exploración física:** ... **Genitales:** Cérvix (ilegible) 2 cm de dilatación... **Impresión diagnóstica.-** 33.3 x FUR/33 x 3TM/PDTP/PPDBF/PS. **Tratamiento:** Cesárea. **Pronóstico (para la vida y la función):** Reserva a evolución...”

**III.-** Triage obstétrico realizado por la ciudadana Saray López Dzul, personal de enfermería del Hospital Comunitario de Ticul, en la persona de la ciudadana **A2**, en el que se hizo constar: “... **Paciente:** A2... **Fecha:** 27-01-19 **Hora:** 6:00 **Edad gestacional:** 33.3 x FUR ... **F.C.** 82 **F.R.** 20 **T.A.** 120/80 **TEMP** 36.2 **Motivo de consulta:** Sangrado transvaginal ...

**Signos:**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Menos de 10 minutos. Rojo</b>	<b>De 30 a 60 minutos. Amarillo</b>	<b>Sin estándar de tiempo. Verde</b>
<i>Presión arterial</i>	<i>Mayor o igual a 160/110 o menor a 80/40</i>	<i>Mayor o igual a 130/90 o menor a 100/50</i>	<i>Normotensa ✓</i>
<i>Temperatura</i>	<i>Mayor o igual a 40°C</i>	<i>Mayor o igual a 38°C</i>	<i>Eutérmica ✓</i>
<i>Frecuencia cardíaca</i>	<i>Mayor o igual a 120 x min o menor a 50 x min</i>	<i>110-50 x min</i>	<i>60-80 x min ✓</i>
<i>Frecuencia respiratoria</i>	<i>Mayor o igual a 30 x min</i>	<i>24-30 x min</i>	<i>16-24 x min ✓</i>

**Síntomas:**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Menos de 10 minutos. Rojo</b>	<b>De 30 a 60 minutos. Amarillo</b>	<b>Sin estándar de tiempo. Verde</b>
Datos de vasoespamo	Cefalea, acúfenos, fosfenos, dolor en epigastrio, visión borrosa, edema generalizado, crisis convulsivas	Cefalea, edema moderado	Sin datos de vasoespamo <b>No</b>
Pérdida hemática	Abundante	Moderada	Leve ✓
Dolor	Intenso +++	Moderado ++	Leve <b>No</b>
Ruptura de membranas (RPM)	Franca	Dudosa	Negativa <b>No</b>
Movimientos fetales	Ausentes	Disminuidos	Presentes ✓

...”.

**IV.-** Nota médica elaborada por el Doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez en fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, a las 7:27 horas, en la que se consignó: “... **Nota de ingreso:** 27 Ene 2019 07:37 **Servicio:** Tococirugía **Área Médica:** Tococirugía **Diagnósticos:** ... embarazo de 33.3 semanas de gestación por amenorrea tipo i//33 semanas por ultrasonido de tercer trimestre//prodromos de trabajo de parto//riesgo de pérdida de bienestar fetal... **Nota de ingreso a tococirugía:** Femenino... quien acude a consultar por referir sangrado leve, refiere movimientos fetales presentes, niega datos de vasoespasmo y síntomas urinarios. Sin salida de líquido transvaginal. Sin antecedentes de importancia. Gesta 3 para 2. Ciclos regulares con fum 7.6.18 fpp: 14.3.19. A la exploración física consciente, orientada neurológicamente, con sv en parámetros normales, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por útero gestante con fu de 29cm, puvic ceflacio doros derecho fcf 100 latidos por minuto con descensos de hasta 70 lpm al tv cérvix intermedio con 2 cm de dilatación, semiborrado, extremidades íntegras y funcionales. **Diagnóstico:** embarazo de 33.3 semanas de gestación por amenorrea tipo i//33 semanas por ultrasonido de tercer trimestre// prodromos de trabajo de parto//riesgo de pérdida de bienestar fetal//paridad satisfecha. Cuenta con ultrasonido del tercer trimestre con embarazo de 33 sdg... al día de hoy. Plan y comentarios paciente con descensos de fct de hasta 70 lpm por lo que se decide interrupción inmediata de gestación por bradicardia fetal, ingresa a quirófano...”.

**V.-** Nota médica elaborada por el Doctor Pavel Gerardo Calderón Ortiz en fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, a las 8:44 horas, en la que se asentó: “... **Diagnóstico prequirúrgico:** Embarazo 33 semanas, sufrimiento fetal agudo, sangrado de la segunda mitad del embarazo. **Cirugía proyectada:** Cesárea. **Plan quirúrgico:** Paciente acude por presentar sangrado vaginal escaso, a la valoración médica refiere dolor de inicio a las 5 am, se detecta FCF

70 lpm la cual se corrobora con ultrasonido, al rastreo FAST se observa cualitativamente líquido amniótico disminuido, por lo que pasa de urgencia a ... cesárea, no cuenta con laboratorios ni ayuno, se explica a familiar y paciente alto riesgo de muerte fetal intra y extra uterina ... **Tipo:** Urgencia absoluta ... **Diagnóstico postquirúrgico:** Puerperio inmediato/PO cesárea corporal/desprendimiento prematuro de placenta normoinsera 80%/oligohidramnios/útero de couvelaire grado leve/plaquetopenia leve ... **Descripción de la técnica quirúrgica:** previa anestesia y asepsia de región abdominal, colocación de campos estériles, se realiza incisión media infraumbilical, se disecciona por planos hasta llegar a cavidad peritoneal, se coloca valva, se realiza plica vesical, histerotomía corporal, se obtiene polo pélvico, se aspira boca y narinas, se extrae producto, pinzo y corta cordón umbilical y se entrega a pediatra. Alumbramiento espontáneo de placenta con salida de abundantes coágulos oscuros (se documenta en fotografía), revisión de cavidad uterina, cierre de histerorrafía en dos planos, primer plano surgete continuo anclado con crómico de 1 cero, segundo plano cishing con crómico 1 revisión de correderas parietocólicas, se corrobora hemostasia, cierre de pared abdominal por planos ... **Hallazgos:** útero de couvelaire (se documenta en fotografía) con buena contracción y anexos de características gestócicas, producto de sexo masculino, apgar 0/0, capurro 33 semanas, placenta con desprendimiento del 80%, membranas completas, cordón con 3 vasos, líquido amniótico claro sin grumos, escaso, cavidad eutérmica ...”.

VI.- Hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería de fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, en cuyo apartado de plan de cuidados de enfermería (PLACE) del turno matutino, se observan las anotaciones siguientes: “... **Valoración (signos y síntomas):** 7:27 G3 consciente, orientada, refiere dolor lumbar y dolor tipo obstétrico, sangrado transvaginal leve, FCF 100 x´con descenso de 70 x´, 2 cm de dilatación. Recibo paciente consciente, orientada, leve palidez de tegumentos, HXQX cubierta, refiere leve dolor a nivel de HXQX, loquios escasos. **Diagnósticos:** Riesgo de alteración de la díada materno fetal r/c complicaciones en el embarazo). **Resultados:** Estado materno parto. **Intervinientes:** Cuidado del embarazo de alto riesgo. CGDE... **Evolución:** Bajo vigilancia. **Observaciones/Eventos adversos:** 7:27 indica médico en turno ingreso de la paciente a Toco. Traslado interno a Toco 7:48, pasa paciente directo a sala de quirófano a las 7:48... ”.

VII.- Hoja de enfermería de quirófano de fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, signado por el ciudadano Jhony Serralta Gutiérrez, personal de enfermería del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, en la que se consignó: “... **Nombre de la paciente:** A2... **Cir. Programada:** Cesárea... **Fecha:** 27/01/19... **Hora de ingreso:** 07:48... **Hora inicio cirugía:** 8:00 **Hora termino cirugía:** 8:40... **Observaciones de enfermería:** consciente, orientada, emb. 33.3 SDG x FUR/33 SDG x USG 3 TM/riesgo de pérdida de bienestar fetal/PDTP/, vía periférica permeable, se acomoda en mesa quirúrgica, monitorización de signos vitales, oxímetro de pulso correcto, se asiste al anestesiólogo para el bloqueo regional,



*anestesia 7:54, se asiste en la asepsia y antisepsia de la región quirúrgica y vulvar, se coloca sonda foley en derivación drenando diuresis clara, se colocan campos para delimitar área quirúrgica, 8:00 inicia cirugía incisión de piel hasta llegar a cavidad uterina, 8:02 se obtiene producto único de 500 hombre, flácido, sin llanto, informa el pediatra sin frecuencia cardíaca, se obtiene placenta el cual informa el ginecólogo con 80% de desprendimiento ... 8:40 finaliza procedimiento, se realiza revisión de cavidad uterina, se realiza histemiografía ...”.*

- 4.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, concerniente en la entrevista realizada a la ciudadana **Karla Ocelly Canul Vázquez**, recepcionista del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien refirió: *“... mi horario de trabajo es solo los fines de semana y días festivos, y que suelo entrar a las 07:00 siete horas del día sábado y termino el domingo a las 21:00 veintiún horas, cumpliendo un aproximado de 36 treinta y seis horas corridas de labores, y en cuanto a los hechos que dieron origen a la presente queja quiero manifestar que el día domingo veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente 05:47 cinco horas con cuarenta y siete minutos, me encontraba descansando sobre un colchón en el módulo de ventanilla del área de urgencias, mismo lugar el cual era ocupado en ese momento por el vigilante de nombre (...), por lo que a la referida hora se apersonaron dos personas una del sexo femenino y otra del sexo masculino, de los cuales recuerdo que la persona del sexo femenino la cual recuerdo de apellidos A2 y la del sexo masculino solo recuerdo que se apellida A1, siendo que el citado (...) me avisa de la presencia de dichas personas, a las cuales procedo a registrar, preguntándoles si era la primera vez que consultaba, una vez registrada la persona del sexo femenino siendo 05:47 horas, seguidamente le indico que se traslade a la puerta tres (TRIAGE), el cual es una área donde se le valora a los pacientes por las enfermeras, siendo el caso que dicha persona del sexo femenino fue valorada de forma inmediata por la enfermera de nombre Saraí (sic) López, siendo después de la valoración de A2 esta se quedó al parecer sentada en el área de urgencias, por un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos, después de transcurrido ese tiempo, no me percaté que más sucedió, ya que pierdo contacto con los pacientes, así mismo aclaro que las emergencias se clasifican en colores, y recuerdo que ese día la enfermera Saraí (sic) López me comentó que la ciudadana A2, su caso de emergencia era color verde, que significa que puede esperar hasta cuando mucho una hora ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si algún momento se percató que la ciudadana A2 se encontraba sangrando? A lo que, en uso de la voz, la compareciente refirió que no se percató, pero que, sí tenía conocimiento de que tenía sangrado, ya que la propia A2 se lo manifestó al momento de su registro, y a su vez la compareciente se lo hizo del conocimiento de la enfermera Saraí (sic) López; ¿seguidamente se le cuestiona a la compareciente cual es el horario de los médicos asignados al área de urgencias? A lo que en uso de la voz manifestó que sabe que tienen un horario de 24 horas, entran aproximadamente a las 07:00 siete horas; ¿por último, se le cuestiona a la compareciente la hora de cambio de turno de los médicos del área de urgencias el día veintisiete de enero del dos mil diecinueve? A lo que manifestó la compareciente que no recuerda la hora exacta de dicho cambio de turno, toda vez que el médico que tomó conocimiento sobre el*

*estado de salud de la ciudadana A2 se quedó de apoyo al parecer con el médico entrante...”.*

**5.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada al ciudadano (...), personal de vigilancia del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien manifestó: “... *tengo un horario de 24 horas, siendo el caso que el día veintisiete de enero del año en curso (2019), entré a laborar a las seis de la mañana, antes de mi turno el que se encontraba de guardia de vigilancia era mi compañero (...), quien tuvo contacto con la agraviada que ahora sé que lleva por nombre A2, cuando ingresó al hospital, mi participación fue únicamente dar visitas a la paciente, recuerdo que los únicos que pasaban a visitar a la agraviada A2, era su esposo que ahora sé que se llama A1...”.*

**6.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista realizada al ciudadano **Jhony Alexander Serralta Gutiérrez**, técnico en enfermería del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien relató: “... *me afirmo y ratifico del contenido que se encuentra en la HOJA DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO de fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, mismo que obra en el expediente clínico de la ciudadana A2, toda vez que la firma que obra en dicha hoja es de mi puño y letra, y agregó lo siguiente: mi horario de trabajo es de horario acumulativo, los días sábados y domingos y los días festivos, con un horario de 7:00 a 21:30 horas, es el caso que el día domingo veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, entré a laborar a las 7:00 de la mañana en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y siendo alrededor de las 7:30 de la mañana, el Dr. PAVEL CALDERÓN, quien es el Ginecólogo, comunicó que había de urgencia una cesárea, por lo que yo procedo a entrevistar a la paciente que recuerdo que es de nombre A2, siendo las 7:48 de la mañana, por lo que corroboró que los datos que tengo de ingreso sea la paciente que se le va a realizar la cesárea, seguidamente siendo las 8:00 de la mañana se inició la operación de cesárea a la paciente A2, por lo que pude observar durante la cirugía que al momento de obtener al producto, era del sexo masculino, me percaté que se encontraba flácido, no se escucha el llanto del producto, observo que el Dr. PAVEL CALDERÓN, le expira la boca, las fosas nasales, le corta el cordón umbilical, y se lo entrega al pediatra el Dr. MANUEL ATOCHA PÉREZ CANUL, posterior me acerco al Dr. MANUEL ATOCHA PÉREZ CANUL, y le pregunto por el producto, quien me informó que no tenía frecuencia cardíaca, cabe hacer mención que todo lo que observé durante la cirugía lo escribí en la hoja de enfermería de quirófono, el cual se encuentra en el expediente clínico, la cirugía duró cuarenta minutos, siendo que inició a las 8:00 a.m. y terminó a las 8:40 a.m., la hora de cirugía se cuenta desde el momento del corte de la piel hasta el cierre de la piel”. Seguidamente se le hace las siguientes preguntas al entrevistado. 1.- *¿Por qué se le practicó a la A2, una cirugía de urgencia? Respuesta.- Por sufrimiento fetal, esa fue la palabra del Ginecólogo Pavel Calderón, sin embargo, en el diagnóstico se escribió que fue por riesgo de pérdida de bienestar fetal; 2.- ¿Cuándo se enteró de que el producto se encontraba sin vida? Respuesta.- Cuando el pediatra me informó que no tenía frecuencia cardíaca...”.**

7.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, tocante a la entrevista realizada a la ciudadana **Saray López Dzul**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien narró: “... Actualmente me desempeño como enfermera del área de (TRIAGE), misma área la cual valora previamente a los pacientes para saber el grado de urgencia, misma valoración que realiza la enfermera encargada del turno de dicha área, es el caso que en fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 06:00 seis horas, estando en el área de Triage, me tocó valorar a una paciente de nombre A2, la cual procedí a clasificar con color verde, el cual significa una emergencia no calificada, que puede esperar según el protocolo una hora o más, y dicha clasificación la realizó en base de los signos vitales, observación e interrogación, los cuales la paciente A2 se encontraba consciente y tranquila, y sus signos vitales se encontraban entre los rangos normales, así mismo aclaro que al momento de interrogarla la paciente refirió que tenía sangrado transvaginal, y no refería dolor alguno ni salida de líquido transvaginal y si refería movimientos fetales presentes, misma que al checarla físicamente me percaté que dicho sangrado era leve, es por tal motivo que la clasifiqué en color verde, como ya mencioné anteriormente, después de la valoración, la cual duró aproximadamente 5 cinco minutos, después la turno al área de urgencias, para que sea atendida, misma la cual la enfermera Rebeca Montero de dicha área de urgencias, recepcionó la hoja de aviso (Hoja de Triage) de la paciente A2 para que el médico en turno tenga conocimiento, esto en razón de que Rebeca Montero al igual estaba por salir de turno, y quien sé que le dio aviso al médico de guardia sobre el estado de salud de A2 ya que no había llegado el relevo de este último mencionado... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente que previa a la valoración que realizó en al área asignada (Triage), a la paciente A2, cuanto tiempo esta última mencionada esperó para que sea atendida por personal de urgencias? A lo que en uso de la voz manifestó que ignora cuanto tiempo esperó la citada paciente hasta antes de ser atendida por personal de urgencias, ya que se estaba efectuando el cambio de turno del personal médico; seguidamente se le cuestiona a la compareciente cual es el horario de cambio de turno del personal médico? A lo que en uso de la voz refirió que es a las 07:00 siete horas por parte del personal de enfermería, y por cuanto a los médicos a las 07:30 siete horas con treinta minutos; seguidamente se le cuestiona a la compareciente la hora en que terminó su jornada laboral y la hora en la que se retiró de su centro de trabajo (Hospital Comunitario de Ticul)? A lo que haciendo uso de la voz la compareciente refirió que el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, entregué mi turno entre las 07:15 o 07:20 horas, y chequé mi salida a las 08:00 horas, quiero aclarar que al momento de entregar mi turno a la enfermera del turno matutino del área de urgencias de nombre Betza Magaña, le hice referencia sobre el estado clínico de otra paciente que llegó por dolor obstétrico, así como por igual le hice su conocimiento sobre el estado clínico de A2, así como quiero aclarar que al retirarme de mi centro de trabajo a eso de las 08:00 horas, como ya mencioné, escuché que había una cirugía de urgencia, pero ignora a que paciente se le dio ingreso al quirófano, según tengo conocimiento que el médico de guardia de urgencias valora al paciente y según su grado de emergencia decide quien es atendida primero, y al parecer la A2 fue atendida como segunda en la lista...”.

- 8.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, inherente a la entrevista realizada al ciudadano **Óscar Iván Ávila Cab**, enfermero del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien señaló: *“... mi horario de trabajo es de 7:00 am a 21:30 los días fines de semana y días festivos, en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y en relación a los hechos que se investigan tengo a bien manifestar que soy enfermero instrumentista quirúrgico, y el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las 7:48 de la mañana, la paciente de nombre A2, pasa a quirófano, por lo que yo como enfermero instrumental mi labor es escuchar el diagnóstico de la paciente, cuando se inicia la cesárea yo soy el que asiste a los médicos entregando los instrumentos para la operación, quiero hacer mención que al momento de iniciar la operación no puedo hacer nada más que centrarme en mi trabajo, el que levanta el reporte es el enfermero circulante, que en este caso fue el enfermero JHONY ALEXANDER SERRALTA GUTIÉRREZ; al momento de extraer al producto, que era del sexo masculino, me percaté que se encontraba flácido, no se veía reactivo, se le espira con perilla en las fosas nasales y boca del producto, se le corta el cordón umbilical, y se pasa al pediatra; escuché que el Ginecólogo PAVEL CALDERÓN al momento de quitar la placenta, dijo que había desprendimiento de la placenta, el cual significa que había un riesgo, posteriormente a que se le entrega al pediatra el producto yo junto con el primer ayudante de nombre Dr. AUGUSTO TAH, y el Ginecólogo PAVEL CALDERÓN, continuamos con la cirugía de la paciente A2 ...”.*
- 9.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, correspondiente a la entrevista realizada al ciudadano **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, médico general del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien indicó: *“... soy médico general, asignado al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo hospital para el cual laboro desde hace aproximadamente dos años a la fecha, y tengo una jornada de trabajo de 24 horas cada tres días, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que en fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, al encontrarme de turno en el área de urgencias, siendo aproximadamente las 06:10 seis horas con diez minutos, la enfermera de nombre Rebeca Montero me informó sobre una paciente de nombre A2, quien presentaba sangrado transvaginal escaso y tenía triage verde, dicha clasificación verde de urgencias indicaba que la paciente podía tener un tiempo de espera de aproximadamente una hora para ser atendida, por lo que siendo las 06:55 y 07:00 siete horas la enfermera Betzabe me hizo de mi conocimiento de otra paciente del sexo femenino con triage verde, solo que esta tenía antecedentes de parto previo con dolor obstétrico, siendo que esta última mencionada al ver su estado clínico opté por darle ingreso al área de urgencias para proporcionarle atención médica, una vez hecho esto, es que ya siendo aproximadamente las 07:10 siete horas con diez minutos, procedí a valorar a la paciente A2, siendo que al momento de estar valorándola en el área de urgencias, me percaté que dicha paciente solo presentaba un sangrado leve, y al realizar una valoración de frecuencia cardíaca al bebé, vi que dicha frecuencia era muy baja, por lo que ante tal situación es que se le informó directamente el ginecólogo de dicha urgencia médica, siendo esto las 07:30 siete horas con treinta minutos, misma hora en que llegó el ginecólogo de nombre Pavel Calderón el cual tomó conocimiento, y le practicó un ultrasonido en el cual se corrobora la urgencia obstétrica por el bajo latido del corazón del*

*bebé, de forma inmediata se le traslada al quirófano y se le prepara para ser intervenida... Seguidamente se le cuestiona al compareciente si al momento de interrogar a la paciente A2, esta le proporcionó algún expediente clínico? A lo que en uso de la voz manifestó que dicha paciente no cuenta con expediente clínico en dicho hospital, y únicamente la citada paciente A2 le proporcionó un ultrasonido, y que por propio dicho de la paciente sí llevó un control pero con médico particular; seguidamente se le cuestiona al compareciente si durante el tiempo que recibió la hoja de triage verde de la paciente Verónica A2 hasta el momento de valorarla, esta permaneció sentada en el área de urgencias en espera de ser atendida? A lo que en uso de la voz manifestó que desde que tuvo conocimiento a través de la hoja triage verde de la paciente A2, esta al parecer permaneció en el área de urgencias en espera de ser atendida, lo cual no le consta, toda vez que se encontraba en el interior realizando otras funciones dentro del área de urgencias, aclarando lo anterior en razón de que si la paciente A2 hubiera presentado algún problema médico durante el tiempo que permaneció en espera de ser atendida, hubiera dado aviso a la enfermera de urgencias para que sea atendida de forma inmediata ...”.*

**10.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, inherente a la entrevista realizada a la ciudadana **Judith Rebeca Montero Paredes**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien mencionó: *“... mi horario de trabajo es del turno nocturno, que comprende mi guardia entre semana es 9:00 de la noche a 8:00 de la mañana, y fin de semana de 8:30 de la noche a 8:00 de la mañana, en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y en relación a los hechos que se investigan tengo a bien manifestar que soy enfermera y el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente entre las seis horas a seis horas con cinco minutos de la mañana, mi compañera de nombre SARAÍ (sic) me entregó el Triage de la paciente de nombre A2, (el triage es una clasificación que se le realiza a la paciente para saber el estado en que llega al hospital), por lo que le hablé por vía telefónica al Dr. Huchim quien se encontraba de guardia el día veintisiete de enero del año en curso, ya que no se encontraba en el área, porque no había paciente, siendo aproximadamente alrededor de las seis horas con diez minutos de la mañana del día veintisiete de enero del año en curso, le aviso con los datos que tenía el triage y el color de la clasificación ... Seguidamente se le hace la siguiente pregunta a la entrevistada: 1.- ¿Sabe cuál fue el grado de clasificación de la paciente A2?.- Respuesta.- El triage de color verde, que significa que no existe alguna urgencia para que la vean inmediatamente...”.*

**11.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada al ciudadano **Pavel Gerardo Calderón Ortiz**, médico gineco obstetra del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien relató: *“... soy médico gineco obstetra, asignado al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo hospital para el cual laboro desde hace aproximadamente cinco años a la fecha, y tengo una jornada de trabajo de 24 horas únicamente los fines de semana, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que en fecha veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 07:30 siete horas con treinta minutos me encontraba en el área de residencia o descanso médico, ubicado*

siempre en el interior del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, cuando se me dio aviso de que debía presentarme al área de urgencias, toda vez que en dicha área se encontraba una paciente que requería de mis servicios médicos, por lo que de forma inmediata me trasladé a dicha área, lugar donde me encontré con el médico Ángel Huchim quien me enteró del estado clínico de la paciente, por lo que procedí a valorar a dicha paciente cuyo nombre únicamente recuerdo que era de apellido A2, misma a la cual le practico un ultrasonido, y me percaté de los bajos latidos del bebé, ya que marcaba 60 latidos por minuto, esto se considera como sufrimiento fetal agudo o paro cardíaco fetal, en el mismo rastreo de estudio se encontró baja cantidad de líquido amniótico, ante tal situación es que procedo hacerle del conocimiento del esposo de la paciente, y cuyo nombre no recuerdo, de la necesidad urgente de realizar una cesárea, a lo cual accedió tanto la paciente como su esposo, previa firma de consentimiento de ambos, así mismo los enteré a ambos que por el bajo latido del corazón del bebé, este pudiera nacer muerto o fallecer después de nacido, siendo que practiqué dicha cesárea, y él bebe nació muerto, previa valoración que realizó el médico pediatra, así mismo aclaro que al momento de estar preparando a la paciente para la cesárea, junto con el médico Ángel Huchim nos percatamos de la multicitada paciente presentaba sangrado transvaginal, y después de practicada la cesárea, igual me percaté que la placenta tenía un 80% de desprendimiento, lo cual indicaba un compromiso de la circulación materno fetal, motivo directo del fallecimiento del bebé. Y por último quiero manifestar que al interrogar a la paciente A2, esta refirió que tres días antes había estado perdiendo líquido vaginal, y luego de dicho interrogatorio, la misma A2 me lo negó, situación que no manifesté en mi informe médico en virtud de la contrariedad en el dicho de la paciente, lo aclaro en razón de que únicamente asenté en mi informe en base de evidencia médica, así como también señalo que la paciente tenía un alto índice de glóbulos blancos o leucocitos, y plaquetas bajas lo cual parece indicar que habría una infección que ocasionó el desprendimiento de la placenta ...”.

- 12.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, tocante a la entrevista realizada a la ciudadana **Betza Adriana Magaña Chan**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien narró: “... mi horario de trabajo es de 7:00 am a 9:30 pm los días sábados y domingos, en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y en relación a los hechos que se investigan tengo a bien manifestar que soy enfermera en el área de hospitalización los sábados y área de valoraciones los domingos, y el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las siete de la mañana me percaté que en el área de valoraciones había un triage pendiente de la señora A2, siendo que al estar saliendo del área mi compañera de nombre SARAÍ (sic) me entrega otro triage de otra paciente quien refirió dolor y le pregunté por el triage pendiente y me informó que ya le había avisado al DR. HUCHIM, por lo que le aviso al referido Dr. HUCHIM del triage que me dio mi compañera SARAÍ (sic) y le recordé del triage pendiente, éste me informa que pase primero a la paciente por dolor, gesta 2, que tenía un parto anterior, y posteriormente, siendo alrededor de las siete veinte de la mañana atiende a la señora A2, siendo que al pasar la señora A2, esta refiere que tenía dolor, que le dolía la espalda y que desde hace cuatro días que estaba presentando líquido, estos datos no lo refirió en el triage, ya que solo refirió que estaba pasando sangre,

*de igual forma la señora A2, únicamente llevaba un ultrasonido, no dijo que estaba llevando un control prenatal; es el caso que el Dr. HUCHIM, la valoró y al escuchar la frecuencia cardíaca del feto el cual era bajo, le di aviso al Dr. PAVEL CALDERÓN, quien era el Ginecólogo en turno, quien también la valoró y éste al escuchar la frecuencia cardíaca del feto, le informa que hay que practicarle la cesárea de inmediato, por lo que yo preparo a la señora A2, para la cesárea, por lo que le tomo los datos ... seguidamente a que ya está preparada para la cirugía la paso al área de toco cirugía ...”.*

- 13.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada a la ciudadana **Karen Cecilia Díaz Sierra**, doctora general del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien señaló: *“... soy médico general, asignado al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo hospital para el cual laboro desde hace aproximadamente dos años a la fecha, y tengo una jornada de trabajo de 24 horas cada tercer día, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que en fecha lunes veintiocho de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 07:30 siete horas con treinta minutos ingresé a laborar en mi citado centro de trabajo ... por indicaciones de la ginecóloga de nombre Adriana Obeso, quien me indicó que por la anemia severa que tenía la paciente de apellidos A2, habría que hacerle una transfusión de sangre, lo cual así se hizo sin complicación alguna, evolucionando de manera favorable, es que por tal motivo por orden del ginecólogo en turno de nombre Edgar Cruz es que se le da alta ese mismo día en la tarde ...”.*
- 14.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, inherente a la entrevista realizada a la ciudadana **Sandra Guadalupe Llanes Cach**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien refirió: *“... mi horario de trabajo es de 7:00 am a 9:30 pm los días sábados y domingos, en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y en relación a los hechos que se investigan tengo a bien manifestar que soy enfermera en el área de cunas, y el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las ocho de la mañana, empieza la operación por cesárea de la paciente de nombre A2, por lo que siendo las ocho horas con dos minutos de la mañana, nació el producto del sexo masculino de la paciente de nombre A2, siendo que se lo entregaron al pediatra de nombre MANUEL DE ATOCHA PÉREZ CANUL, y junto con él me encargo del producto, el cual hago de manifiesto que lo extrajeron sin vida, ya que al extraerlo el producto estaba flácido, seguidamente que se lo entregaron al pediatra le damos pasos básicos de reanimación y no responde, por lo que el pediatra manifestó que el producto estaba sin vida ...”.*
- 15.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, correspondiente a la entrevista realizada a la ciudadana **Estefanía Godínez Barriga**, doctora general del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien mencionó: *“... soy médico general, asignado al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo hospital para el cual laboro desde hace aproximadamente dos años a la fecha, y tengo una jornada de trabajo de 24 veinticuatro horas por 48 cuarenta horas, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que sin recordar la fecha*

*exacta, aproximadamente a las 09:00 nueve horas me trasladé al área de recuperación de toco cirugía, lugar donde le realicé un tacto vaginal a la paciente cuyo nombre no recuerdo en este momento, misma persona del sexo femenino la cual había sido intervenida quirúrgicamente de una cesárea, donde él bebé de la paciente había fallecido, así como vi que enfermería le cheque sus signos vitales, levantando la minuta para su traslado a hospitalización a fin de que siga evolucionando favorablemente ...”.*

- 16.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, ateniendo a la entrevista realizada al ciudadano **David Hernández Arango**, médico general del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien expuso: “... soy médico general, asignado al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo hospital para el cual laboro desde hace aproximadamente un año con seis meses a la fecha, y tengo una jornada de trabajo de 24 horas por 48 cuarenta y ocho horas, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que sin recordar la fecha exacta, aproximadamente a las 10:00 diez horas me trasladé al área de hospitalización lugar donde estuve realizando visitas a una paciente del sexo femenino de quien ignoro su nombre, para ver su estado de evolución la cual se dio sin complicación alguna ...”.
- 17.- Acta circunstanciada de fecha cuatro de abril del año dos mil diecinueve, referida en el punto tercero de la sección de “Descripción de Hechos” de la presente resolución, en la que se hizo constar la entrevista realizada por personal de esta Comisión a los ciudadanos **A2 y A1**, siendo que este último en uso de la voz manifestó que se afirmaba y ratificaba de la queja iniciada de oficio por esta Institución.
- 18.- Acuerdo dictado por este Organismo en fecha veintitrés de abril del año dos mil diecinueve, por medio del cual, decretó la adopción de una medida cautelar por parte de la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, consistente en que dicho nosocomio, cuente las veinticuatro horas los trescientos sesenta y cinco días del año con personal médico adecuado y especializado para futuras y prontas intervenciones médicas en materia de gineco obstetricia, circunstancia que le fue notificada a las partes para su conocimiento y efectos legales que correspondan el veinticuatro de abril del año dos mil diecinueve.
- 19.- Proveído de fecha siete de mayo del año dos mil diecinueve, a través del cual, esta Comisión determinó requerir a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, dar contestación a la medida cautelar que le fuera solicitada mediante el oficio D.T.V. 290/2019 de fecha veintitrés de abril del año dos mil diecinueve, siendo notificado dicho recordatorio mediante el oficio D.T.V. 338/2019 en fecha diez de mayo del año dos mil diecinueve.
- 20.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha diecisiete de mayo del año dos mil diecinueve, concerniente en la entrevista realizada al ciudadano **Manuel de Atocha Pérez Canul**, médico pediatra del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien refirió: “... soy médico general con la especialidad en pediatría y laboro desde hace aproximadamente doce años a la fecha en el Hospital Comunitario Ticul, con



sede en la misma localidad, y en cuanto a los hechos que dieron origen a la presente queja, es mi deseo manifestar que no recuerdo la fecha exacta de los hechos, por el tiempo transcurrido, pero sí recuerdo que siendo aproximadamente las 07:30 siete horas con treinta minutos, me da aviso el Doctor Pavel Calderón, el cual es el gineco obstetra de dicho hospital, quien me informa que había ingresado una paciente con un embarazo de 32 treinta y dos semanas, y yo le comento que porque no trasladaban a la ciudad de Mérida, Yucatán, toda vez que en el Hospital donde laboramos no contamos con los equipos para atender a un recién nacido de esa edad gestacional, pero me informa que él bebe se encontraba con sesenta de frecuencia cardíaca por lo que él bebé no alcanzaría llegar a la ciudad de Mérida, y le pregunto que si él, ya le había informado sobre las condiciones del bebé y que había la posibilidad de que falleciera al padre, a lo que me manifestó que sí, seguidamente me presento al área de urgencia y me entrevisto con el padre cuyo nombre no recuerdo, a quien le pregunto primero que desde que hora se encontraba mal su esposa, y dicha persona me informa que desde un día antes es decir desde sábado a las 20:00 veinte horas, y le pregunto de nuevo el por qué no la había traído antes, a lo que éste de nuevo me contesta que pensó que no era nada grave, seguidamente le informo que su bebé se encontraba sumamente grave y existía la posibilidad que fallezca y que haríamos todo lo posible para salvarlo, continuo manifestando que después de que platicó con dicha persona, me traslado al área de quirófano y comienzo a preparar la cuna radiante y los equipos de reanimación, tal es el caso que durante ese transcurso de ese tiempo igualmente el Doctor Pavel Calderón y el Dr. Augusto Tah, gineco obstetra y médico general, respectivamente, comenzaron a preparar su equipo quirúrgico a fin de practicar la cesárea, para poder iniciar con la cirugía, misma que no me percaté a qué hora inicio dicha cirugía, lo anterior lo manifiesto en razón de que entre mis funciones debo seguir un protocolo y no me percató con precisión de que sucede en ese momento, es el caso que una vez practicada dicha cesárea el Dr. Pavel Calderón me informa que él bebé está obitado es decir que es un producto muerto, en eso me hace entrega física del bebé y procedo a practicarle maniobras de reanimación avanzada sin respuesta, por lo que se confirma que el producto o bebé está obitado. Todo esto lo manifiesto en razón de que cuando se presentan este tipo circunstancias es que no se expiden ningún tipo de nota médica o certificado por parte de pediatría. Seguidamente se le cuestiona al compareciente si al momento de hablar con el padre del bebé, en el algún momento lo cuestionó sobre la hora en que se apersonó junto con su esposa a las instalaciones que ocupa el Hospital Comunitario de Ticul? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que en ningún momento le realizó dicha pregunta, ya que no está entre sus funciones...”.

- 21.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha diecisiete de mayo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada al ciudadano **Emmanuel Rangel Sosa**, médico anesthesiólogo eventual del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quién manifestó: “... soy médico general con la especialidad en anestesiología, y en cuanto a los hechos que se investigan, quiero manifestar que no recuerdo la fecha exacta pero fue en el mes de enero de este año que transcurre, cuando me encontraba en el área de residencia del Hospital Comunitario Ticul, con sede en la misma localidad, cuando se me dio aviso por parte del Dr. Pavel Calderón, gineco obstetra de dicho hospital, de

*que se practicaría una cesárea de urgencia, por lo que me traslado al área de urgencias donde se encontraba dicha paciente, cuyo nombre recuerdo que dijo llamarse A2, a quien procedí a realizarle una valoración pre anestésica donde se destaca un embarazo actual de 33 treinta y tres semanas de gestación sin control prenatal ni exámenes de laboratorio y refirió padecimiento actual de más de diez horas de evolución sin acudir a valoración médica, se le da informes de los riesgos anestésicos a la paciente y a quien dijo ser su cónyuge, y de la alta probabilidad de muerte fetal, quienes una vez enterados, firman el consentimiento informado de anestesia y se solicita el quirófano de forma inmediata, ya estando en quirófano, procedo a realizar mis funciones dentro de mi especialidad, la cual reporto transanestésico sin complicaciones es decir que durante la anestesia que le aplique a la paciente no presentó ninguna complicación, es el caso que recuerdo que al momento en que se saca al producto escucho decir del Dr. Pavel Calderón que el producto se encontraba obitado, seguidamente el mismo Dr. Pavel Calderón le hace entrega física del producto obitado al pediatra quien realiza maniobras de reanimación, y confirma óbito fetal. Siendo toda mi participación dentro del presente caso, así mismo quiero agregar que soy trabajador eventual del Hospital Comunitario Ticul, y ... me encontraba ... supliendo el turno del anesthesiólogo titular Dr. Sergio Iván Puga Moreno. Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tuvo contacto con la referida quejosa desde el momento de su ingreso dentro del Hospital Comunitario Ticul? A lo que haciendo uso la voz manifestó que no, ya que la primera vez que tuve contacto con la paciente fue antes de la cirugía, es decir en la valoración preanestésica que le hice, siendo esto aproximadamente a las 07:45 siete horas con cuarenta y cinco minutos...”.*

**22.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha diecisiete de mayo del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista realizada al ciudadano **Sergio Iván Puga Moreno**, médico anesthesiólogo del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien relató: “... soy médico general con la especialidad en anesthesiología, y en cuanto a los hechos que dieron origen a la presente queja, es mi deseo manifestar que no tengo conocimiento de los mismos, toda vez que para la fecha en que sucedieron los hechos, mi horario de turno dentro de mi centro de trabajo en el Hospital Comunitario Ticul, fue cubierto por el Dr. Emmanuel Rangel Sosa ...”.

**23.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha diecisiete de mayo del año dos mil diecinueve, tocante a la entrevista realizada al ciudadano **Jesús Augusto Tah López**, médico general del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien narró: “... soy médico general, y en cuanto a los hechos que se investigan, quiero manifestar que no recuerdo la fecha exacta, pero fue en el mes de enero de este año que transcurre, siendo aproximadamente las 07:30 siete horas con treinta minutos me encontraba de turno en el Hospital Comunitario Ticul, con sede en la misma localidad, cuando el Dr. Pavel Calderón, gineco obstetra de dicho hospital, me dio aviso de que me presentara al área de quirófanos, toda vez que practicaría una cesárea a una paciente que se encontraba delicada, por lo que de forma inmediata me presenté a dicha área, donde estando el Dr. Pavel Calderón, junto con los demás especialistas, comenzó a practicar dicha cirugía, y por consiguiente ayudarlo con la misma, misma que duró aproximadamente una hora, aclarando que el producto de dicha cesárea, salió obitado.

*Siendo toda mi participación. Así mismo aclaro que no tuve contacto con la referida paciente ni antes de la cirugía ni después de esta. Y por último quiero agregar que por comentarios de mis compañeros médicos que la citada paciente no llevaba ningún tipo de control prenatal...”*

- 24.-** Acta circunstanciada de fecha veinticuatro de mayo del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista efectuada por personal de este Organismo a los ciudadanos **A2 y A1**, siendo que la primera nombrada manifestó lo siguiente: “... que hasta la presente fecha no hemos interpuesto denuncia y/o querrela ante el Ministerio Público del Fuero Común, por diversos motivos personales, y en cuanto a los hechos que se investigan deseo manifestar que en fecha 26 de enero del año 2019, aproximadamente a las 20:00 hrs., al encontrarme en mi domicilio sentí una punzada en la parte baja de la espalda, la cual no le di importancia toda vez que llevaba 33 semanas de gestación, y durante todo ese tiempo no presente problemas de salud, sino que hasta el día siguiente a eso de las 04:00 horas, del 27 del mismo mes y año, es que comencé a sentir dolor en la parte del vientre, y media hora después pase manchas rojas de sangre, y ante tal situación junto con mi esposo A1, llegamos al Hospital Comunitario de Ticul, para eso ya siendo las 05:00 hrs., y fuimos atendidos hasta las 07:30 aproximadamente, tardando aproximadamente 2 horas y media para ser atendida, como ya anteriormente manifesté ante este Organismo y recuerdo que al momento de ser atendida por 2 médicos, estos me dijeron “apenas estamos entrando en turno, y ya vimos o checamos que los latidos del bebé eran débiles”, “y esta sufrimiento fetal” “y nos informaron que el bebé podía fallecer” Seguidamente me canalizaron para la cesárea. Asimismo, quiero manifestar que no cuento con expediente clínico toda vez que con el Dr. J. A. C., médico particular (Ginecólogo), es quien me llevaba un control prenatal, por lo que con lo único con lo que cuento es con 5 ultrasonidos y una nota de egreso del Hospital Comunitario ...”. Asimismo, al acta en cuestión se anexó la nota de egreso a que se refirió la recurrente y las imágenes de los ultrasonidos que le fueran practicados los días siete y catorce de agosto, once de octubre, veinticuatro de noviembre y veintidós de diciembre, todos del año dos mil dieciocho.
- 25.-** Acuerdo dictado por esta Comisión en fecha diecinueve de junio del año dos mil diecinueve, por medio del cual, determinó solicitar a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, la comparecencia del ciudadano T1, personal de vigilancia del referido nosocomio, circunstancia que le fue notificada por conducto del oficio número D.T.V. 466/2019 en fecha veintidós de junio del año dos mil diecinueve.
- 26.-** Proveído de fecha nueve de julio del año dos mil diecinueve, a través del cual, este Organismo determinó requerir nuevamente a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, la comparecencia del T1, personal de vigilancia de la citada clínica, circunstancia que le fue notificada por conducto del oficio número D.T.V. 522/2019 en fecha cinco de agosto del año dos mil diecinueve.
- 27.-** Acuerdo dictado por esta Comisión en fecha veintitrés de septiembre del año dos mil diecinueve, por medio del cual, se solicitó a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, un informe adicional, circunstancia que le fue notificada por conducto

del oficio número D.T.V. 746/2019 en fecha veintiséis de septiembre del año dos mil diecinueve.

**28.-** Proveído de fecha dieciséis de octubre del año dos mil diecinueve, a través del cual, este Organismo determinó requerir a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, rendir el informe adicional que le fuera solicitado mediante el oficio número D.T.V. 746/2019 de fecha veintitrés de septiembre del año dos mil diecinueve, siendo notificado dicho recordatorio mediante el oficio D.T.V. 832/2019 en fecha veintinueve de octubre del año dos mil diecinueve.

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA

Del análisis efectuado por este Organismo a todas y cada una de las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, se tiene que se acreditó la violación a los **Derechos a la Protección de la Salud en su modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, y de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de la ciudadana A2; así como a la Vida por la pérdida del producto de la gestación.**

Se dice que existió violación por parte de servidores públicos del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, al **Derecho a la Protección de la Salud en su modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud en agravio de la ciudadana A2**, al ser aplicado en su persona, un Triage Obstétrico diverso al establecido por el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el cual es de observancia obligatoria para el personal médico, paramédico y administrativo de las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención públicos, dentro del que se encuentra el citado nosocomio; así como al no estar disponible permanentemente un médico en su servicio de urgencias, para valorar de forma inmediata a las pacientes que lo requieran y establecer las prioridades de atención de las mismas.

**El Derecho a la Protección de la Salud,**<sup>4</sup> es la prerrogativa de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social, a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud.

Sentado lo anterior, cabe señalar que en el presente caso, dicho derecho fue transgredido en virtud de haber existido una **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud,**<sup>5</sup> que es entendida como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de

<sup>4</sup>Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, Segunda Edición, 2016, p. 217.

<sup>5</sup>Cáceres Nieto, Enrique. Estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, primera edición: abril 2005, México, p. 520.

salud, por parte del personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona.

El derecho que nos ocupa se encuentra contemplado en el **artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los hechos**, que a la letra señala:

*“Artículo 4º.- (...), (...), (...), 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”.*

Así como en los **artículos 1º, 1º Bis, 2 fracciones I, II y V, 3 fracción IV, 23, 27 fracciones III y IV, 32, 35, 51 primer párrafo, 61 fracción I y 61 Bis de la Ley General de Salud, vigente en la época de los hechos**, que prevén:

*“Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”.*

*“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*

*“Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

*I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*

*II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; (...), (...),*

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

*“Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: (...), (...), (...),*

*IV. La atención materno-infantil ...”.*

*“Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”.*

*“Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...), (...),*

*III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.*

*Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;*

*IV. La atención materno-infantil ...”.*

**“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.*

*Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud”.*

**“Artículo 35.-** *Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.*

*Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables”.*

**“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 61.-** *El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.*

*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 ...”.*

**“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”.*

También en los **artículos 8 fracciones I, II y III, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, que disponen:

*“Artículo 8.- Las actividades de atención médica son:*

*I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*

*II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y*

*III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental ...”.*

*“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 el ámbito internacional, encuentra sustento legal en el **artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que establece:

*“Artículo 25.1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.*

De igual manera, en el **artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, al determinar:

*“Artículo XI.- 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”.*

De igual forma, en el **numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que establece:

**“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.

**2.-** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...), (...), (...),

**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Del mismo modo en el **artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al estatuir:

*“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos ...”.*

Asimismo, en el **artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**, al disponer:

**“Artículo 10 Derecho a la salud**

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

**2.** Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público ...”.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General N° 24, señaló que *“el acceso a la atención de 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”<sup>6</sup>*, y que *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”<sup>7</sup>*.

A nivel regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, ha enfatizado que es *“... deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica*

<sup>6</sup>Párrafo 1.

<sup>7</sup>Párrafo 27.



*y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”<sup>8</sup>.*

Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, “[...] existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro”<sup>9</sup>, por lo que “[a]l existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, 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 deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal”<sup>10</sup>.

Asimismo, la falta de valoración oportuna de la ciudadana **A2**, por parte del personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, vulneró el **Derecho a la Vida** del producto de la gestación, al no haber sido detectada a tiempo la bradicardia que presentaba y que condicionó la pérdida de su vida.

Por lo que se refiere al **Derecho a la Vida**<sup>11</sup>, es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano. Implica una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por el cumplimiento del mismo.

**La transgresión al Derecho a la Vida**, es cualquier conducta omisiva o activa, realizada directa o indirectamente, por servidores públicos o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado.

Este derecho se encuentra protegido por el **artículo 1° párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los hechos**, al disponer:

<sup>8</sup>CIDH. Informe “acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párrafo 84.

<sup>9</sup>CNDH. Observación General no. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

<sup>10</sup>Ibidem, párrafo 181.

<sup>11</sup>Cáceres Nieto, Enrique. Estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, primera edición: abril 2005, México, p. 476.

**“Artículo 1o.-** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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 ...”.

También en el **artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Yucatán, vigente en la época de los hechos**, al establecer:

**“Artículo 1o.-** (...), (...), El Estado de Yucatán reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal del Estado de Yucatán”.

En la esfera internacional, encuentra sustento legal en el **artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que dispone:

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

Así como en el **artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, al indicar:

**“Artículo 1. Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona.**

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

También en los **artículos 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, al determinar:

**“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”.*

**“Artículo 24**

*1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.*

Asimismo, en los **artículos 1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”**, al prever:

**“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos**

*1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

*2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”.*

**“Artículo 4. Derecho a la Vida**

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente ...”.*

Además, en los **artículos 6, 24.1 y 24.2 incisos a) y d) de la Convención sobre los Derechos del Niño** que dispone:

**“Artículo 6**

*1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.*

*2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.*

**“Artículo 24.**

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

*2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*

*a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; (...), (...),*

*d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres ...”.*

De la misma forma, en el **numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que establece:

**“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.

**2.-** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

**a)** La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños ...”.

Con motivo de la falta de atención oportuna a la ciudadana **A2**, por parte de personal médico de la autoridad involucrada, resultó transgredido su **Derecho a una Vida Libre de Violencia Obstétrica**, toda vez que, al omitir valorarla a tiempo, no detectaron las complicaciones que presentaba el producto de su embarazo con el fin de tener un parto exitoso que garantizara la sobrevivencia de éste.

Por **violencia contra la mujer**,<sup>12</sup> debe entenderse cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos define la **violencia obstétrica**,<sup>13</sup> como: “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 le 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 producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”.

Este derecho encuentra sustento legal, en los **artículos 4 fracción II, 6 fracción VI, 35, 46 fracciones II y X, y 49 fracción I de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, vigente en la época de los hechos**, que señalan:

**“Artículo 4.-** Los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia que deberán ser observados en la elaboración y ejecución de las políticas públicas federales y locales son: (...),

**II. El respeto a la dignidad humana de las mujeres ...”.**

**“Artículo 6.** Los tipos de violencia contra las mujeres son: (...), (...), (...), (...), (...),

<sup>12</sup>Artículo 1º de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”.

<sup>13</sup>Recomendación General Número 31/2017, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en fecha 31 de Julio del 2017, párrafo 94.

**VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”.**

**“Artículo 35.** La Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios, se coordinarán para la integración y funcionamiento del Sistema, el cual tiene por objeto la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

Todas las medidas que lleve a cabo el Estado deberán ser realizadas sin discriminación alguna. Por ello, considerará el idioma, edad, condición social, preferencia sexual, o cualquier otra condición, para que puedan acceder a las políticas públicas en la materia”.

**“Artículo 46.-** Corresponde a la Secretaría de Salud: (...),

**II.** Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...),

**X.** Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres ...”.

**“Artículo 49.** Corresponde a las entidades federativas y al Distrito Federal, de conformidad con lo dispuesto por esta ley y los ordenamientos locales aplicables en la materia:

**I.** Instrumentar y articular sus políticas públicas en concordancia con la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres ...”.

Al igual que en los **artículos 6 fracción VII y 15 fracciones I y III de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos**, que indica:

**“Artículo 6.- Tipos de violencia:** Las medidas de atención a que se refiere esta ley corresponderán a los tipos de violencia siguientes: (...), (...), (...), (...), (...), (...),

**VII.** Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”.

**“Artículo 15. Secretaría de Salud.** La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, tendrá las atribuciones siguientes:

**I.** Otorgar, a través de las instituciones del sector salud, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; (...),

**III.** Diseñar obligatoriamente políticas públicas encaminadas a lograr el bienestar obstétrico de las mujeres durante su embarazo, siendo este el periodo comprendido entre la fase prenatal, el parto y la etapa del puerperio o posparto. Estas políticas,

*deberán tener como finalidad respetar los derechos de las mujeres embarazadas, para evitar que se les dañe o denigre, por falta oportuna o ineficaz en la atención de sus necesidades obstétricas; así como para evitar medicación o intervenciones quirúrgicas innecesarias, situaciones que impidan la negación u obstaculización del apego de los recién nacidos con su madre, y en general, la eliminación de cualquier trato deshumanizado durante esta etapa ...”.*

En el ámbito internacional se encuentran protegidos en los **artículos 1, 3, 4 incisos b) y e), 7 incisos a) y b), y 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”**, que determinan:

*“Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.*

*“Artículo 3. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.”*

*“Artículo 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: (...),*

*b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; (...), (...),*

*e) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia ...”.*

*“Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:*

*a) Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación.*

*b) Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer...”.*

*“Artículo 8 Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:*

*a) Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos ...”.*

Así como también, en el **artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, que establece:

**“Artículo 12**

- 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.*
- 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.*

De igual manera en el **artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que estipula:

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

## OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las evidencias que integran el expediente de queja **CODHEY D.T. 7/2019**, al ser valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la lógica, de la experiencia, de la sana crítica y de la legalidad, de conformidad con el **artículo 81 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en vigor**, se contó con elementos que permitieron acreditar que servidores públicos pertenecientes al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, vulneraron los **Derechos a la Protección de la Salud en su modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, y de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de la ciudadana A2; así como a la Vida en agravio del producto de la gestación**, con base en lo siguiente:

**PRIMERA.-** Para evidenciar el Derecho a la Protección a la Salud, es prudente referir lo establecido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al señalar que éste, *“es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel”*.<sup>14</sup>

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud.

<sup>14</sup>Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación 14/2016 de fecha 30 de marzo del 2016, párrafo 28.

Por otro lado, el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...”*.

En este sentido, el veintitrés de abril del año dos mil nueve, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que respecto al mismo: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”*.<sup>15</sup>

Sobre el derecho que nos ocupa, la Suprema Corte de Justicia de la Nación,<sup>16</sup> ha señalado que tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, por lo que en ese sentido, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano, es decir, al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

En el numeral 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

Respecto al derecho a la protección de la salud, en relación con la salud reproductiva, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en el párrafo 27 de su Recomendación General N° 24, señaló que: *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.2 establece que; *“los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios*

<sup>15</sup>Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General 15 de fecha 23 de abril de 2009.

<sup>16</sup>DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Localización: 9a. Época; Registro: 169316; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXVIII, Julio de 2008, Materia: Constitucional, Administrativa; Tesis: 1a. LXV/2008; Página: 457.



*apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”.*

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.<sup>17</sup>

Asimismo, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la Recomendación General número 7/2015, que versa sobre las prácticas médicas y administrativas que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que generaron deficiencias en la atención de niñas y niños, recién nacidos en los hospitales y clínicas del Sistema de Salud Público en el Estado de Yucatán, destacó que *“... la violencia institucional y la violencia obstétrica generan de manera simultánea y permanente la vulneración de diferentes Derechos Humanos de las mujeres, como son: derecho a la vida, derecho a la salud, derecho a la integridad personal, derechos sexuales y reproductivos, derecho a una vida libre de violencia, derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a la información, derecho a la honra y dignidad; por la acción u omisión de las y los funcionarios del sector salud del Estado ...”*.

Sentado lo anterior, del estudio del expediente que ahora se resuelve, se tiene que el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, la ciudadana **A2**, acudió al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, para recibir atención médica debido al sangrado transvaginal que presentaba en esos momentos con motivo del embarazo que cursaba.

El mismo día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, a las cinco horas con cuarenta y siete minutos, la ciudadana **A2** quedó registrada en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, donde fue valorada a las seis horas en el área de Triage<sup>18</sup> por la enfermera Saray López Dzul, quién señaló parámetros en verde, es decir, que no era una emergencia calificada, por lo que de acuerdo a la mencionada puntuación la peticionaria podía esperar una hora o más para ser atendida, según el protocolo establecido por el aludido hospital.

Seguidamente, la agraviada fue trasladada al área de urgencias para su atención, siendo recibida alrededor de las seis horas con cinco minutos por la enfermera Judith Rebeca Montero Paredes, quién se comunicó vía telefónica con el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, que era

<sup>17</sup>Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

<sup>18</sup>Proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias y que en una situación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados primero. Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, Guía de Práctica Clínica, página 9.

el médico de guardia el día que nos ocupa, pero debido a que no había pacientes, dicho galeno no se encontraba en el área de urgencias, a quien hizo de su conocimiento los datos del Triage Obstétrico<sup>19</sup> de la inconforme y el color asignado, esto, aproximadamente a las seis horas con diez minutos.

Fue hasta las siete horas con veintisiete minutos del propio día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, según se desprende de la nota médica respectiva, cuando el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, valoró a la ciudadana **A2**, y se percató que el producto del embarazo presentaba datos de bradicardia<sup>20</sup> con descensos de hasta 70 latidos por minuto, por lo que siendo las siete horas con treinta y siete minutos decidió su ingreso al área de tococirugía, pero antes fue examinada a petición del médico Ángel Eyeri Huchim Vázquez por el Gineco-Obstetra Pavel Gerardo Calderón Ortiz, quien le practicó un ultrasonido que arrojó una frecuencia cardíaca fetal de 75 latidos por minuto con recuperación de 100 latidos por minuto y persistencia de descensos prolongados, así como hallazgo secundario la disminución cualitativa de líquido amniótico, por lo que dicho especialista activó verbalmente el código mater<sup>21</sup>, ingresando la agraviada a la sala de quirófano a las siete horas con cuarenta y ocho minutos para interrupción vía abdominal de urgencia por sufrimiento fetal y sangrado de la segunda mitad del embarazo, misma que se efectuó a las ocho horas, obteniéndose un producto único masculino sin frecuencia cardíaca a las ocho horas con dos minutos.

De lo anterior, se desprende que existió responsabilidad médica por parte del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, así como del doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, como a continuación expone:

El Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, conforme a la reformada fracción IV<sup>22</sup> del artículo 4<sup>23</sup> del Decreto<sup>24</sup> a través del que fue creado, tiene como fines, entre otros, proporcionar consulta de urgencias y atención hospitalaria en las especialidades de ginecología y obstetricia, lo que hace necesario que determine la prioridad de la atención de las pacientes que solicitan el servicio de urgencias para derivarlas al área correspondiente, por lo que su

<sup>19</sup>Proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad/emergencia a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta. Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 17.

<sup>20</sup>Valor basal anómalo de la frecuencia cardíaca fetal inferior a 110 lpm (latidos por minuto) durante diez minutos. Cesárea Segura, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 24.

<sup>21</sup>Activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación. Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 13.

<sup>22</sup>Fracción reformada mediante el Decreto Número 237 de fecha 10 de Octubre del 2009 publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el 15 del citado mes y año.

<sup>23</sup>**Artículo 4.-** El HOSPITAL tiene por objeto: (...), (...), **IV.-** Proporcionar consulta externa, urgencias y atención hospitalaria, preferentemente, en la especialidad de ginecología, obstetricia y pediatría a la población en general, a través de cuotas de recuperación que podrán reducirse o exentarse previo estudio socioeconómico del paciente ...".

<sup>24</sup>Decreto Número 748 de fecha 14 de Febrero del 2007, publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el 28 del propio mes y año.

personal se orienta para la toma de decisiones en la aplicación del Triage Obstétrico, como ocurrió en el caso que nos ocupa.

En efecto, al momento de ingresar la ciudadana **A2** al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, se le evaluó a través del sistema de Triage Obstétrico manejado en el mencionado nosocomio, sin embargo, del análisis efectuado al mismo, se observa que no corresponde al establecido por el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el cual es de observancia obligatoria para el personal médico, paramédico y administrativo de las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención públicos, dentro del que se encuentra el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

En el nosocomio en cuestión se emplea el Triage Obstétrico siguiente:

**“... Signos:**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Menos de 10 minutos. Rojo</b>	<b>De 30 a 60 minutos. Amarillo</b>	<b>Sin estándar de tiempo. Verde</b>
<i>Presión arterial</i>	<i>Mayor o igual a 160/110 o menor a 80/40</i>	<i>Mayor o igual a 130/90 o menor a 100/50</i>	<i>Normotensa</i>
<i>Temperatura</i>	<i>Mayor o igual 40°C</i>	<i>Mayor o igual a 38°C</i>	<i>Eutérmica</i>
<i>Frecuencia cardíaca</i>	<i>Mayor o igual a 120 x min o menor a 50 x min</i>	<i>110-50 x min</i>	<i>60-80 x min</i>
<i>Frecuencia respiratoria</i>	<i>Mayor o igual a 30 x min</i>	<i>24-30 x min</i>	<i>16-24 x min</i>

**Síntomas:**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Menos de 10 minutos. Rojo</b>	<b>De 30 a 60 minutos. Amarillo</b>	<b>Sin estándar de tiempo. Verde</b>
<i>Datos de vasoespamo</i>	<i>Cefalea, acúfenos, fosfenos, dolor en epigastrio, visión borrosa, edema generalizado, crisis convulsivas</i>	<i>Cefalea, edema moderado</i>	<i>Sin datos de vasoespamo</i>
<i>Pérdida hemática</i>	<i>Abundante</i>	<i>Moderada</i>	<i>Leve</i>
<i>Dolor</i>	<i>Intenso +++</i>	<i>Moderado ++</i>	<i>Leve</i>
<i>Ruptura de membranas (RPM)</i>	<i>Franca</i>	<i>Dudosa</i>	<i>Negativa</i>
<i>Movimientos fetales</i>	<i>Ausentes</i>	<i>Disminuidos</i>	<i>Presentes</i>

VALORADO POR: \_\_\_\_\_ ENTERADO: \_\_\_\_\_ ...”

En tanto el prescrito por el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, se muestra a continuación:

“... **OBSERVACIÓN**

	<b>CODIGO ROJO (EMERGENCIA)</b>	<b>CÓDIGO AMARILLO (urgencia calificada)</b>	<b>CÓDIGO VERDE (urgencia no calificada)</b>
Estado de conciencia	Alteraciones (somnolienta, estuporosa, inconsciente)	Consciente	Consciente
Hemorragia	Visible o abundante	No visible o moderada	No visible o escasa
Crisis convulsivas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Respiración	Alterada (frecuencia y profundidad)	Normal	Normal
Color de la piel	Cianótica/acompañada de alteraciones en la respiración	Pálida	Normal

**INTERROGATORIO**

Sangrado transvaginal	Abundante	Escaso/moderado	Ausente
Crisis convulsivas	Presentes	Negadas	Negadas
Cefalea*	Presente	Ausente/presente No pulsátil	Ausente
Acúfenos Fosfenos*	Presentes	Ausentes	Ausente
Epigastralgia Amaurosis*	Presente	Ausentes	Ausente
Síndrome febril		Presente	Ausente
Salida de líquido amniótico		Claro/verdoso	Negado
Motilidad fetal		Ausente	Presente

\*Asociados a algún otro síntoma o signo de la tabla

**SIGNOS VITALES**

Tensión arterial (Hipertensión)	Igual o mayor a 160/110 mmHg	Menor a 159/109 mmHg y mayor a 131/91 mmHg	Menor a 130/90 mmHg y mayor a 100/60 mmHg
Tensión arterial (Hipotensión)	Igual o menor a 89/50 mmHg	Menor a 90/51 mmHg y mayor a 99/59 mmHg	

<i>Frecuencia cardíaca</i>	<i>Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto</i>	<i>Menor a 80/100 latidos por minuto y mayor a 50/60 latidos por minuto</i>	<i>60-80 lpm</i>
<i>Índice de Choque (Frecuencia cardíaca/presión sistólica)</i>	<i>Mayor a 0.8</i>	<i>Entre 0.7 y 0.8</i>	<i>Menor a 0.7</i>
<i>Frecuencia respiratoria</i>	<i>Menor a 16 o mayor a 20 respiraciones por minuto</i>		<i>16 a 20</i>
<i>Temperatura</i>	<i>Menor a 35 °C Mayor a 39 °C</i>	<i>37.5 °C a 38.9 °C</i>	<i>Mayor a 35 °C Menor a 37.5 °C</i>

Nombre de quien evalúa: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_”.

Por lo tanto, de los Triages Obstétricos anteriores, se advierte que si bien es cierto, ambos coinciden en la clasificación en colores rojo, amarillo y verde para la atención de las pacientes, en función de la condición de gravedad con la que se presentan al servicio de urgencias, también lo es, que el instructivo utilizado por el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, difiere en el sistema de evaluación, que debe de integrarse, además de la toma de signos vitales, con los elementos de observación e interrogatorio; en los criterios para la evaluación y clasificación establecidos en la parte izquierda de los citados formatos; así como en los parámetros que deben de arrojar las mediciones fisiológicas de las usuarias en riesgo establecidos para la asignación de un determinado color.

Aunado a lo anterior, el Triage Obstétrico aplicado por el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, señala como término para la atención de una paciente clasificada en código rojo, menos de diez minutos; cuando es catalogada en código amarillo de treinta a sesenta minutos, y en caso de ser registrada en código verde, sin estándar de tiempo.

Al respecto, el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, dispone que cuando una paciente sea clasificada como código rojo<sup>25</sup> (emergencia obstétrica) de inmediato deberá activarse el Código Mater (proceso de llamado), para la intervención del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO)<sup>26</sup>; en el caso de que sea catalogada como código amarillo<sup>27</sup> (urgencia calificada), su atención deberá

<sup>25</sup>Es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 13.

<sup>26</sup>Equipo conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación del Código Mater. Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 14.

<sup>27</sup>Es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada). Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 13.

garantizarse en un tiempo no mayor a 15 minutos; y, si la evaluación arroja código verde<sup>28</sup> (urgencia no calificada), debe de ser valorada por el médico responsable en un plazo de hasta treinta minutos.

En ese sentido, se advierte que debido a la implementación por parte del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, de un Triage Obstétrico con parámetros y tiempos de respuesta distintos al contemplado por el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, se vulneró el derecho a la protección de la salud de la ciudadana **A2**, al no obtener atención médica ágil y oportuna, situación que repercutió además en la vida del producto de la gestación, como se analizara más adelante.

Por lo anterior, este Organismo considera que existe responsabilidad por parte del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, al implementar la utilización de un Triage Obstétrico distinto al establecido en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, lo que trajo como consecuencia que personal de dicho nosocomio no atendiera dentro del término debido a la peticionaria, y por ende, no se hayan detectado a tiempo las complicaciones que presentaba el producto de la concepción, a efecto de ser tratadas a tiempo, contraviéndose lo señalado en dicho documento normativo, que dispone que en caso de que una paciente sea clasificada como código verde, deberá de ser valorada por el médico responsable en un plazo de hasta treinta minutos, lo cual no aconteció en la especie, al ser examinada una hora con veintidós minutos después de habersele realizado el Triage Obstétrico utilizado en el nosocomio en cuestión.

Por otro lado, conforme a las constancias integradas en el expediente que se resuelve, se puede establecer también, que el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez incurrió en responsabilidad médica, al no atender y valorar de forma oportuna a la ciudadana **A2**, lo que hubiera permitido canalizarla al servicio de tococirugía, donde personal especializado en materia de ginecobstetricia la hubiera atendido y de esa manera salvar al producto de la concepción.

Como quedó patentizado en la presente observación, el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez era el médico de guardia del área de urgencias del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, sin embargo, no se localizaba en ésta.

Corroborando lo anterior, el testimonio de la enfermera Judith Rebeca Montero Paredes, quién en su entrevista realizada en fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, señaló que al recibir el Triage Obstétrico de la quejosa, esto es, entre las seis horas y las seis horas con cinco minutos del día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, se comunicó vía telefónica con el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, quién se encontraba de guardia, pero debido a que no había pacientes no se hallaba en el área, por lo que le proporcionó los datos del Triage y el color de la clasificación, esto alrededor de las seis horas con diez minutos del citado día.

<sup>28</sup>Es toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente. Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 13.

Así pues, el área de urgencias del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, permaneció sin médico que realizara las debidas valoraciones, lo que implicó que la peticionaria no recibiera atención médica oportuna, a pesar de no haber pacientes, por lo que aun cuando el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, refirió en su entrevista de fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, que el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, la enfermera Judith Rebeca Montero Paredes, le informó sobre el Triage de la peticionaria, mismo que estaba catalogado en código verde, lo que significaba que la inconforme podía tener un tiempo de espera de aproximadamente una hora para ser atendida, circunstancia que como se precisó en párrafos anteriores es errónea, toda vez que al ser clasificada una paciente con código verde, el tiempo para su atención es de hasta treinta minutos, lo cierto es, que el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez no se encontraba en el área de urgencias, contraviniendo lo dispuesto en los puntos 5.3 y 5.4 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-027-SSA3-2013 denominada “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”, que son del tenor literal siguiente:

“5.3 En el servicio de urgencias, deben estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera”.

“5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo...”.

Por lo que la implementación por parte del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, de un Triage Obstétrico distinto al establecido por el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; así como al no encontrarse físicamente el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez en el área de urgencias donde debía de estar de guardia, fueron factores que contribuyeron a que la agraviada fuera valorada tardíamente y no se detectara la emergencia obstétrica que ésta presentaba y que desencadenó en la pérdida del producto de la gestación.

No pasa desapercibido para quién resuelve, lo señalado por el galeno Ángel Eyeri Huchim Vázquez, en su referida entrevista de fecha doce de marzo del año dos mil diecinueve, en el sentido que el día de los hechos en estudio, encontrándose de turno en el área de urgencias del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, alrededor de las seis horas con diez minutos de la mañana, la enfermera Judith Rebeca Montero Paredes le informó sobre la presencia de la recurrente, misma que presentaba sangrado transvaginal escaso y tenía Triage verde, pero debido a que dicha clasificación indicaba que la paciente podía tener un tiempo de espera de aproximadamente una hora para ser atendida, entre las seis horas con cincuenta y cinco minutos, y las siete de la mañana, la enfermera Betza Adriana Magaña Chan hizo de su conocimiento de otra paciente con Triage verde, solo que esta tenía antecedentes de parto previo con dolor obstétrico, por lo que al ver su estado clínico optó por darle ingreso al área de urgencias para proporcionarle atención médica, siendo que una vez hecho esto, aproximadamente a las siete horas con diez minutos de la mañana procedió a valorar a la

agraviada, detectando que la frecuencia cardíaca del producto del embarazo era baja, situación que le informó al ginecólogo Pavel Gerardo Calderón Ortiz quien corroboró la urgencia obstétrica, por lo que de forma inmediata se le trasladó al quirófano para ser intervenida; argumentos que a todas luces se advierte que fueron invocados por el servidor público en cuestión, para eludir su responsabilidad, ya que del testimonio de la enfermera Judith Rebeca Montero Paredes, se obtuvo que el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, a pesar de ser el médico de guardia el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve no se encontraba en el área de urgencias cuando se presentó la peticionaria, esto al haber indicado lo siguiente: “... el día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente entre las seis horas a seis horas con cinco minutos de la mañana, mi compañera de nombre SARAÍ (sic) me entregó el Triage de la paciente de nombre A2 ... por lo que le hablé por vía telefónica al Dr. Huchim quien se encontraba de guardia el día veintisiete de enero del año en curso, ya que no se encontraba en el área, porque no había paciente, siendo aproximadamente alrededor de las seis horas con diez minutos de la mañana del día veintisiete de enero del año en curso, le aviso con los datos que tenía el triage y el color de la clasificación ...”. Y si bien, como mencionó el médico que nos ocupa, entre las seis horas con cincuenta y cinco minutos, y las siete de la mañana, antes de examinar a la quejosa, valoró a otra paciente con Triage verde quién tenía antecedentes de parto previo con dolor obstétrico para después atender a la peticionaria, tal como confirmó la enfermera Betza Adriana Magaña Chan en la entrevista que le fue realizada, lo cierto es que, cuando fue remitida la ciudadana **A2** al área de urgencias, el doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez no se hallaba en dicho lugar, toda vez que no había paciente alguno.

Tampoco pasa inadvertido lo argumentado por la autoridad involucrada en su informe de ley rendido a esta Comisión, en el sentido que los hechos manifestados por la parte agraviada no le son propios, circunstancia que no la exime de responsabilidad, ya que al ser un ente del Estado, le corresponde la carga de la prueba, para demostrar que los procedimientos médicos realizados por su personal se realizaron de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que exige la profesión médica, como así lo describen los siguientes precedentes del Poder Judicial de la Federación:

**“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEFICIENTE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICO. LA CARGA DE LA PRUEBA DE DEBIDA DILIGENCIA RECAE EN EL PERSONAL MÉDICO.** A pesar de que se ha determinado que en el caso de la responsabilidad patrimonial del Estado, es necesario probar el actuar irregular del Estado, es posible señalar al tiempo, que en los casos en que esta responsabilidad emana de la prestación de un servicio de salud deficiente, la prueba de la debida diligencia recae en las instituciones médicas del Estado, en atención al derecho de indemnización de la víctima. En efecto, debido a la dificultad que representa para la víctima probar el actuar irregular de los centros de salud, se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba para que sea la institución del Estado la que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión médica. Lo anterior se justifica de acuerdo con los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base en los cuales debe satisfacer la carga



de la prueba la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor coste para que pueda ser valorada por el juez”.<sup>29</sup>

**“ACCESO A LA SALUD. CORRESPONDE AL ESTADO PROTEGER ESE DERECHO HUMANO Y, POR TANTO, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INCUMBE LA CARGA DE PROBAR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN EL QUE SE LE DEMANDE UNA NEGLIGENTE ATENCIÓN MÉDICA, QUE SU PERSONAL MÉDICO OTORGÓ AL PACIENTE LA ADECUADA A SU PADECIMIENTO.** La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 173/2008, el 30 de abril de 2008, entre otras consideraciones sostuvo, en relación con el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho mencionado, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. En ese orden de ideas, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de parte demandada en el juicio contencioso administrativo, la carga de probar que su personal médico otorgó al paciente una atención médica adecuada a su padecimiento, con el objeto de restaurar su salud, cuando la pretensión deducida por el actor es, por ejemplo, obtener el reembolso de los gastos extrahospitalarios generados, debido a una negligente atención médica durante el tiempo que estuvo internado en un hospital de dicho organismo. Sin que obste a lo anterior, lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en el sentido de que, como regla general, las resoluciones y actos administrativos se presumirán legales y, como excepción, que las autoridades deberán probar los hechos que los motiven cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Ello, tratándose de los casos en que a las autoridades demandadas en el juicio de nulidad se les atribuya un hecho negativo, como es la omisión de otorgar servicio médico diligente y de calidad; caso en el cual, se repite, es a éstas a quienes corresponde la carga de demostrar que la atención médica otorgada al paciente, en el momento en que estuvo internado en uno de sus hospitales y de acuerdo a los síntomas que presentaba, era la adecuada para tratar el padecimiento por el cual fue hospitalizado y restaurar su estado de salud”.<sup>30</sup>

<sup>29</sup>Localización: 10a. Época; Registro: 2001476; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro XI, Agosto de 2012, Tomo 1, Materia: Administrativa; Tesis: 1a. CXXXII/2012; Página: 498.

<sup>30</sup>Localización: 10a. Época; Registro: 2012832; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, Materia: Constitucional, Administrativa; Tesis: XXI.2o.P.A.18 A; Página: 2725.

**“RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA.** De conformidad con las pautas establecidas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 93/2011, para acreditar la responsabilidad civil de los profesionistas médico-sanitarios ante una demanda en la que se alegue la existencia de un daño, a los profesionales referidos les corresponde probar su debida diligencia (el elemento de culpa), mientras que la demandante debe acreditar el resto de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual: daño y nexo causal. En otras palabras, cuando una persona alegue que un profesional médico-sanitario o una institución hospitalaria le causó un daño por una indebida atención médico-sanitaria, se actualiza lo que se denomina una reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, en la que a los profesionales médico-sanitarios o a la institución hospitalaria les corresponde acreditar su debida diligencia en la atención médica del paciente que sufrió el referido evento dañoso, en atención a los principios de facilidad y proximidad probatoria. La razón principal para optar por esta incidencia en las reglas estrictas de la carga de la prueba proviene de las circunstancias particulares en las que se desarrolla un caso de atención médica; por lo general, el conocimiento científico-técnico y las pruebas pertinentes para acreditar la debida diligencia o desacreditar la supuesta culpa o violación de un deber de cuidado las detentan los profesionales médico-sanitarios o las instituciones hospitalarias, por lo que exigir de una forma irrestricta que sea la actora la que demuestre por sí sola y sin lugar a dudas la negligencia en la atención médica podría provocar lo que en la doctrina se denomina como una carga probatoria diabólica. Esto es, lo que se busca es que ambas partes en el juicio participen activamente en él y que aporten los elementos de convicción necesarios para que el juzgador llegue a la verdad y estudie si se acreditan o no los elementos de la acción. Esta posición no conlleva a la existencia de una presunción de la culpa de los médicos o de la institución hospitalaria o el surgimiento de una responsabilidad objetiva, pues en materia de responsabilidad civil subjetiva derivada de la atención médica, la cual es caracterizada en términos generales como una actividad que da lugar a obligaciones de medios, no cabe la presunción automática de la culpa de las partes demandadas, sin que ello implique que ésta no pueda acreditarse a partir de algún tipo de presunciones (por ejemplo, indiciarias)”<sup>31</sup>

Como ha quedado expuesto, se encuentra acreditada la actividad administrativa irregular en que incurrió la autoridad acusada, al haberse otorgado atención médica sin salvaguardar los principios de eficiencia y calidad esperados de los servicios de salud públicos. Esta determinación encuentra sustento en la Jurisprudencia 1a./J. 129/2012 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que señala:

<sup>31</sup>Localización: 10a. Época; Registro: 2012513; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo I, Materia: Civil; Tesis: 1a. CCXXVII/2016; Página: 514.

**“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS E ISSSTE) QUEDA COMPRENDIDA EN EL CONCEPTO DE “ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR” A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL.** Conforme a lo resuelto por el Tribunal en Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 4/2004, la actividad administrativa irregular del Estado referida por el segundo párrafo del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se configura cuando la función administrativa se realiza de manera defectuosa, esto es, sin atender las condiciones normativas o los parámetros establecidos en la ley o en los reglamentos administrativos. En tal sentido, cuando en la prestación de un servicio público se causa un daño a los bienes y derechos de los particulares por haber actuado de manera irregular se configura, por un lado, la responsabilidad del Estado de resarcir el daño y, por otro, se genera el derecho de los afectados a que éste les sea reparado. Ahora bien, la actividad irregular de referencia también comprende la deficiente prestación de un servicio público; de ahí que la actuación negligente del personal médico que labora en las instituciones de seguridad social del Estado (IMSS e ISSSTE) que cause un daño a los bienes o derechos de los pacientes, sea por acción u omisión, queda comprendida en el concepto “actividad administrativa irregular” a que se refiere el citado precepto constitucional y, por ende, implica una responsabilidad patrimonial del Estado”.<sup>32</sup>

Consecuentemente, el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, así como el médico Ángel Eyeri Huchim Vázquez, incumplieron con lo previsto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, y 4º párrafo cuarto, constitucionales; 1, 2 fracciones I, II y V, 3 fracción IV, 23, 27 fracciones III y IV, 32, 51 primer párrafo y 61 en correlación con el artículo 61 Bis de la Ley General de Salud vigente en la época de los hechos que preceptúa que: “*Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud ... con estricto respeto de sus derechos humanos*”; 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 la misma forma, con lo dispuesto en los puntos 5.3 y 5.4 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-027-SSA3-2013 denominada “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”; así como el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Mátér y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica.

Asimismo omitieron observar los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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”, en relación con el artículo 4.1

<sup>32</sup>Localización: 10a. Época; Registro: 2003393; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro XIX, Abril de 2013, Tomo 1, Materia: Administrativa; Tesis: 1a./J. 129/2012; Página: 899.

de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Por último, se considera también parte agraviada en el presente asunto, al ciudadano **A1** cónyuge de la quejosa **A2**, quien, si bien es cierto, no sufrió daño alguno o menoscabo físico directo, también lo es, que resintió las violaciones a derechos humanos que la afectada y el producto de la concepción padecieron, al tener una relación inmediata con éstos por los lazos familiares que los unen, por lo que de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 4<sup>33</sup> de la Ley General de Víctimas, el ciudadano **A1**, es víctima indirecta de los hechos que dieron origen a la presente Recomendación y por ende, es parte agraviada en la misma.

**SEGUNDA.-** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfruta de un ciclo existencial que no debe ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 1° de nuestra Carta Magna; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, este último precepto, es interpretado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el sentido de que: *“garantiza no solo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que además, el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida”*.<sup>34</sup>

El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizaran en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo.

De la lectura del citado artículo se advierte un contenido normativo que implica el deber positivo del Estado de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de los niños que se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y administrativo. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a*

<sup>33</sup> **Artículo 4.** (...), *Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella ...”.*

<sup>34</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párrafo 169.

*preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida”.*<sup>35</sup>

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” y el “Código Internacional de Ética Médica” adoptados por la Asociación Médica Mundial en 1948 y 1949 respectivamente, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

La Declaración de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en su preámbulo, señala que: *“el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”*. Por su parte, el artículo 24.2, incisos a) y d) de la Convención sobre los Derechos del Niño precisa que es obligación de los Estados garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud, estando obligados a adoptar medidas para: *“Reducir la mortalidad infantil y en la niñez”* y *“asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”*.

Para esta Comisión la protección a la vida y a la salud del concebido, pero no nacido, está interconectada con el hecho de que le sean satisfechos, con efectividad, los derechos a la protección de la salud de la mujer embarazada, de tal manera que se pueda garantizar la viabilidad del producto, su adecuado desarrollo, y la protección de la expectativa de vida humana.

En este sentido, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General No. 15 señala que: *“... durante el embarazo, el parto y los períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño ...”*.<sup>36</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, denominada “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, en su introducción advierte que *“... La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones. En caso de una complicación no diagnosticada de*

<sup>35</sup>DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Localización: 9a. Época; Registro: 163169; Instancia: Pleno; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXXIII, Enero de 2011, Materia: Constitucional; Tesis: P. LXI/2010; Página: 24.

<sup>36</sup>Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24 párrafo 2d). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párrafo 51.

*manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año ...”.*

La obligación de cuidar los derechos de los *nasciturus*,<sup>37</sup> está estrechamente vinculada con lo normado en el artículo 61 fracción I de la Ley General de Salud, el cual determina que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Como es de observarse, la defensa del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer, lo que, en el presente caso no sucedió.

Este Organismo observa que el retraso en la atención médica a la ciudadana **A2**, al no haber sido valorada en forma oportuna, tal y como quedó precisado en la observación inmediata anterior, provocó que las complicaciones que presentaba el producto de la gestación (bradicardia) evolucionaran hasta su muerte.

Sobre el análisis ya descrito, era imprescindible se le hubiera proporcionado a la peticionaria la atención médica oportuna para detectar la bradicardia que presentaba el producto del embarazo, con la finalidad de tomar las decisiones necesarias para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetal, y en su caso, preservar la vida del *nasciturus*, por lo que la demora en su valoración fue el factor desencadenante de las complicaciones que condicionaron la pérdida del producto, situación que lleva a concluir que existe responsabilidad por la vulneración a su derecho a la vida.

Como se mencionó, existe una interconexión entre los derechos de la ciudadana **A2** y el producto de la gestación, en este sentido, el Comité de los Derechos de los Niños señala que *“... Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto ...”*.<sup>38</sup>

**El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, señala que: *“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. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil ...”*

De las evidencias reseñadas y analizadas, se acreditó la pérdida del producto de la gestación, derivado de la afectación materno-infantil por la falta de atención oportuna hacia la ciudadana

<sup>37</sup>Nasciturus: “El concebido pero no nacido”, o concebido antes de nacer, mientras permanece en el útero.

<sup>38</sup>Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24 párrafo 2d). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párrafo 18.

**A2** y que influyó en su salud atento a las irregularidades en que incurrió el personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido ...”*.<sup>39</sup>

Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para prevenir lo que aconteció en el caso concreto.

Cabe hacer mención que, conforme al principio de interdependencia, los derechos se encuentran vinculados entre sí, razón por la cual, la afectación de uno repercute en los otros, como en el presente caso, donde la violación del derecho humano a la protección de la salud de la ciudadana **A2**, de manera transversal transgredió el derecho a la vida del producto de la concepción.

Por lo que se concluye que hubo una afectación directa en la salud del producto del embarazo, que derivó en su fallecimiento, con motivo de la dilación en la atención médica proporcionada por el médico Ángel Eyeri Huchim Vázquez a la ciudadana **A2**, al no haberla valorada de forma oportuna, con lo que se hubiera detectado la bradicardia presentada por el producto de la gestación, a efecto de ser tratada dicha complicación a tiempo, vulnerando en su agravio su Derecho a la Vida.

**TERCERA.-** Esta Comisión Estatal advierte que la falta de atención médica oportuna al binomio materno-fetal se tradujo en violencia obstétrica por parte del personal adscrito al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán. Al respecto, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos, prevé en su artículo 15 fracciones I y III, la obligación del Estado de brindar a través de las instituciones del sector salud, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas y diseñar obligatoriamente políticas públicas encaminadas a lograr el bienestar obstétrico de las mujeres durante su embarazo, siendo este el período comprendido entre la fase prenatal, el parto y la etapa del puerperio o posparto, que deberán tener como finalidad respetar los derechos de las mujeres embarazadas, para evitar que se les dañe o denigre, por falta oportuna o ineficaz en la atención de sus necesidades obstétricas.

Cómo se citó anteriormente en el cuerpo de la presente resolución, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos definió a la violencia obstétrica, como: *“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 le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de*

---

<sup>39</sup>Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

*la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”.*

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.*<sup>40</sup>

En el caso que nos ocupa, se advirtió que el derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de la ciudadana **A2**, fue transgredido al no haberle sido prestada atención médica oportuna, lo que originó no hayan sido detectadas las complicaciones que presentaba el producto de la concepción, lo que finalmente contribuyó a su fallecimiento.

Este Organismo estima que la violencia obstétrica es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, mismo que está asociado a un conjunto de predisposiciones producto de una problemática estructural del campo médico que hoy hacen posible un conjunto de conductas represivas basadas en la interiorización de las jerarquías médicas. Se observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido naturalizada por personal médico, y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas en las instituciones de salud redundan en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

Esta Comisión Protectora de los Derechos Humanos hace énfasis en que el problema de la violencia obstétrica no puede reducirse a una cuestión de calidad en la atención médica, a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud, o a un problema de formación en la ética del personal médico. Para este Organismo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma específica de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a una vida libre de violencia.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, estipula en sus artículos 35 y 46, la responsabilidad del Estado, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género y asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres. Por lo tanto, todos los establecimientos de salud, están obligados a brindar una atención médica con perspectiva de género, si esto no se cumple, como en el caso

<sup>40</sup>Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, página 28.



que nos ocupa, se evidencia una falta de compromiso institucional para respetar los derechos humanos.

Con base en las anteriores consideraciones, se arriba a la conclusión que personal del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de la ciudadana **A2**, previsto en los artículos 1, 3, 4 incisos b) y e), 7 incisos a) y b), y 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”.

Por lo anteriormente descrito, resulta indiscutible que los servidores públicos encargados de brindar atención médica, específicamente la encaminada al cuidado de la mujer cuando se encuentra cursando el embarazo o alguna de sus etapas, y requiera atención gineco-obstétrica, tanto en el parto como en el puerperio, además de los actos encaminados al cuidado y preservación de la salud del producto de la concepción; debe desplegarse un cúmulo de acciones que deban respetar los derechos humanos y que se realicen de acuerdo a lo establecido en las normas jurídicas, guías de práctica y otros instrumentos especializados así como en la literatura médica, a fin de asegurar las mejores condiciones de salud para las pacientes.

**CUARTA.-** Por último, del análisis de las constancias que integran el caso que nos ocupa, se advierte el hecho que la autoridad involucrada no dio contestación a la medida cautelar cuya adopción le fue solicitada por este Organismo, mediante el oficio número D.T.V. 290/2019 de fecha veintitrés de abril del año dos mil diecinueve, y su correspondiente recordatorio contenido en el oficio número D.T.V. 338/2019 de fecha siete de mayo del año dos mil diecinueve, consistente en que el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, cuente las veinticuatro horas, los trescientos sesenta y cinco días del año, con personal médico adecuado y especializado para futuras y prontas intervenciones médicas en materia de gineco obstetricia, oficios que fueron debidamente notificados el día veinticuatro de abril y diez de mayo del año dos mil diecinueve, respectivamente.

Asimismo, no pasa desapercibido para quién resuelve, que dicha autoridad tampoco rindió los informes adicionales requeridos por esta Comisión, en los que se le solicitó la comparecencia del ciudadano (...) y las bitácoras o registros de asistencia de su personal del día veintisiete de enero del año dos mil diecinueve, mismos que le fueron instados a través de los oficios números D.T.V. 466/2019 y D.T.V. 746/2019 de fechas diecinueve de junio y veintitrés de septiembre del año dos mil diecinueve, respectivamente, y que en relación de los cuales, se le envió los correspondientes recordatorios contenidos en los oficios números D.T.V. 522/2019 y D.T.V. 832/2019 de fechas nueve de julio y dieciséis de octubre del año dos mil diecinueve.

Pues bien, con base en lo anterior, se desprende que la Directora del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, fue omisa en pronunciarse respecto de la adopción o no de la medida cautelar solicitada, así como de dar cumplimiento a las peticiones efectuadas por este Organismo, no obstante lo establecido en los **106 fracción II y 107 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, y **128 párrafo cuarto de su Reglamento Interno**, que le imponen la obligación de prestar el apoyo y colaboración que se le sea requerido por este Organismo;

cumplir en sus términos con las peticiones que le efectúe; y, notificar en un plazo máximo de tres días si la medida cautelar solicitada ha sido aceptada, de conformidad con el contenido de dichos preceptos legales que establecen:

**“Artículo 106. Obligación de las autoridades y los servidores públicos. Las autoridades y los servidores públicos tienen, en el ámbito de sus competencias, la obligación de: (...),**

**II. Prestar a la comisión el apoyo, así como la colaboración que requiera para el desempeño de sus atribuciones”.**

**“Artículo 107. Obligación de cumplir con las peticiones. Las autoridades y servidores públicos de carácter estatal y municipal, involucrados en asuntos de la competencia de la comisión, o que por razón de sus funciones o actividades puedan proporcionar información pertinente, deberán cumplir en sus términos con las peticiones de la comisión”.**

**“Artículo 128.- (...), (...), (...), Las autoridades a quienes se haya solicitado una medida precautoria o cautelar contarán con un plazo máximo de tres días para notificar a la Comisión si dicha medida ha sido aceptada ...”.**

Por lo que en vista de lo anteriormente expuesto, toda vez que esta institución autónoma, siempre valorará de manera positiva el ánimo de colaboración de las autoridades investigadas, pero cuando éste no existe o es muy limitado, esta Comisión debe ser activa por mandato constitucional y legal, debe conminarse a la H. Junta de Gobierno del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, a efecto de instruir a quién corresponda, para que en lo sucesivo se contesten las medidas cautelares cuya adopción sea solicitada; así como se rindan los informes requeridos por este Organismo en los términos establecidos en los artículos antes invocados, a efecto de dar cabal cumplimiento a la obligación que le imponen los preceptos legales antes mencionados.

#### **QUINTA.- OBLIGACIÓN DE REPARAR EL DAÑO POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.**

Cabe señalar, que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño consiste en plantear la reclamación ante el órgano competente. En tal virtud, al acreditarse violaciones a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la respectiva dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución del o los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que la víctima directa o sus familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos.

## A).- MARCO CONSTITUCIONAL.-

Los artículos 1º párrafo tercero y 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los hechos, establecen:

*“Artículo 1º.- (...), (...), 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 ...”.*

*“Artículo 109.- Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente: I. (...), II. (...), III.- Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones. (...) Los entes públicos estatales y municipales, así como del Distrito Federal y sus demarcaciones territoriales, contarán con órganos internos de control, que tendrán, en su ámbito de competencia local, las atribuciones a que se refiere el párrafo anterior ...”.*

## B).- MARCO INTERNACIONAL.-

El instrumento internacional denominado **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**, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el día 16 de diciembre de 2005, establece *“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. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad están obligadas a dar reparación a la víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima”.*

Por otro lado, indica que *“Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: **restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición**”.*

La **restitución**, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o la violación grave del derecho internacional humanitario. La restitución comprende, según corresponda, el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.

La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como: **a)** El daño físico o mental; **b)** La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; **c)** Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; **d)** Los perjuicios morales; y **e)** Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.

En cuanto a la **Rehabilitación** señala que ha de incluir la atención médica y psicológica, así como de servicios jurídicos y sociales.

En relación a la **satisfacción** alude que ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: **a)** Medidas eficaces para conseguir la cesación de las violaciones continuadas; **b)** La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; **c)** La búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad; **d)** Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; **e)** Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; **f)** La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; **g)** Conmemoraciones y homenajes a las víctimas; **h)** La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles.

Las **garantías de no repetición** han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención: **a)** El ejercicio de un control efectivo de las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad; **b)** La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad; **c)** El fortalecimiento de la independencia del poder judicial; **d)** La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos; **e)** La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad; **f)** La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, la salud, la psicología, los servicios sociales y las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales; **g)** La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales; **h)** La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan.

La Convención Americana Sobre Derechos Humanos, establece:

**“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.**

*1.- Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

**“Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno.**

*Si en 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”.*

**“Artículo 63**

*1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta 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”.*

Asimismo, conforme al artículo 27 de la Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados, **los Estados no pueden invocar su normatividad interna, o la falta de esta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas.**

No está por demás recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el párrafo 127 del Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Sentencia del 19 de noviembre de 1999 (*Fondo*), señaló lo siguiente:

*“... Por otra parte, del artículo 8 de la Convención se desprende que las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en busca de una debida reparación.”*

De lo anterior, resulta evidente que toda violación a derechos humanos genera hacia la víctima un derecho a la reparación del daño por parte del Estado, siendo además, que esta responsabilidad en materia de derechos humanos **debe ser completa, integral y complementaria.**

### **C).- MARCO JURÍDICO MEXICANO.-**

Así también los **artículos 1º párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II, y 26 de la Ley General de Víctimas, vigente en la época de los hechos**, prevén:

*“Artículo 1. (...), (...), La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.*

*La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante ...”.*

*“Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas,*

*favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos: I. (...) II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron ...”*

*“Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición”.*

A este tenor los **artículos 5 fracciones II y VIII, 7 y 8 párrafo primero de la Ley de Víctimas del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos**, disponen:

*“Artículo 5. Derechos de las víctimas. Las víctimas tienen, de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes derechos: (...), II. Recibir las medidas de ayuda inmediata, de asistencia, de atención y de reparación integral a que se refiere el artículo 7, en forma oportuna, rápida, gratuita y bajo un enfoque transversal de género, intercultural y diferencial; (...), (...), (...), (...), (...), VIII. Ser reparadas integralmente, de manera efectiva, diferenciada y transformadora por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o de las violaciones a los derechos humanos de que fueron objeto ...”.*

*“Artículo 7. Medidas. ... las medidas de reparación integral, que comprenden las de restitución, de rehabilitación, de compensación, de satisfacción y de no repetición establecidas en la Ley General de Víctimas ...”.*

*“Artículo 8. Reparación integral. La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante...”.*

Lo anterior, deja en claro que las víctimas de las violaciones, tienen el derecho a participar en el proceso de reparación del daño, no sólo para el esclarecimiento de los hechos y que los responsables sean sancionados, sino también para obtener una debida reparación.

#### **D).- AUTORIDAD RESPONSABLE.-**

Una vez fijado el marco teórico y doctrinal de la reparación del daño, se procede a señalar, dadas las circunstancias específicas del presente caso, las modalidades que deben de ser

atendidas por la autoridad responsable para lograr que la misma sea **completa, integral y complementaria**.

En ese sentido, en virtud que a la fecha de la elaboración de esta Recomendación, no se tiene conocimiento que se haya reparado el daño causado por la vulneración de los derechos humanos **a la Protección de la Salud en su modalidad de Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud; a la Vida; y, al Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica, por parte de personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán**, resulta más que evidente el deber ineludible de la **H. Junta de Gobierno<sup>41</sup> de dicho nosocomio**, proceder a la realización de las acciones necesarias para que se repare el daño de manera integral por las violaciones a Derechos Humanos, lo anterior, sustentado en lo establecido en el **párrafo primero de la fracción III del artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos y, 87 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en vigor**.

Las modalidades de reparación del daño que deberán ser atendidas por la **H. Junta de Gobierno del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán**, comprenderán:

a).- **Garantía de Satisfacción**, consistente en:

1.- Iniciar de manera inmediata procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, con motivo de las violaciones de los Derechos Humanos señalados con antelación, en las que incurrió como personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

2.- Iniciar una investigación interna a efecto de determinar la identidad del personal directivo y/o administrativo y/o médico que:

2.1.- Implementó un Triage Obstétrico distinto al establecido en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

2.2.- Participó por acción u omisión en la afectación a los derechos humanos a que se contrae la presente Recomendación.

Lo anterior, para establecer también, si lo hicieron por convicción propia o actuaron por órdenes de algún mando jerárquicamente superior a ellos.

Siendo que una vez identificados, se les inicie el correspondiente procedimiento administrativo de responsabilidad, tomando en cuenta el contenido de la presente Recomendación.

---

<sup>41</sup>Máxima autoridad del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, de conformidad con el párrafo primero del artículo 7 del Decreto Número 748 de fecha 14 de Febrero del 2007 a través del cual fue creado, mismo que fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el 28 del citado mes y año.



Los procedimientos administrativos que se inicien, deberán ser ágiles, imparciales y apegados a la legalidad, y en los que se deberá de imponer las sanciones que correspondan de acuerdo al nivel de responsabilidad, en la inteligencia, que si del resultado de dicha investigación, apareciere identificado algún otro servidor público del nosocomio que nos ocupa, como responsable, proceder de la misma manera, lo anterior, aún y cuando no sigan prestando sus servicios en la institución de salud que nos ocupa, toda vez que en ese caso, los resultados de los procedimientos incoados, deberán ser agregados a los expedientes personales de los servidores públicos implicados para los efectos legales a que haya lugar, debiendo acreditar dicha circunstancia con las constancias conducentes.

**b).- Garantía de Indemnización**, relativa a que se tomen las medidas para la reparación integral del daño a los ciudadanos **A2 y A1**, que incluya **el pago de una indemnización** por la pérdida del producto de la gestación. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente invaluable (**daño moral**) que sufrieron, las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos les causaron, y las demás consecuencias de orden material o pecuniario que padecieron.

**c).- Garantía de Rehabilitación**, inherente a **reparar el daño psicológico** causado a los ciudadanos **A2 y A1**, a través del tratamiento psicológico y tanatológico que sea necesario y requerido por éstos, a fin de restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos, un proceso de duelo positivo.

**d).- Garantía de no Repetición**, consistente en:

**1.-** Adecuar el Triage Obstétrico que se emplea en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, con el prescrito en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a efecto de que las usuarias que acudan a dicho nosocomio reciban una atención eficaz, oportuna y adecuada.

**2.-** Mantener disponible permanentemente en el servicio de urgencias el personal médico suficiente e idóneo para atender de forma inmediata a los pacientes que lo requieran.

**3.-** Dictar las medidas pertinentes, a efecto de que se capacite y actualice al personal médico y de enfermería adscrito al área de Triage del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, incluyendo al Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, sobre el Triage Obstétrico establecido en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

**4.-** Capacitar y actualizar en materia de derechos humanos al Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, así como al demás personal directivo y/o administrativo y/o médico que sea identificado como responsable de los hechos violatorios determinados en la presente

Recomendación, primordialmente los relativos al Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en la responsabilidad en que se incurre por la inadecuada prestación de un servicio público; sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica; y, a la vida. Todo lo anterior, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como los que dieron lugar a este pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**5.-** Girar instrucciones escritas a quién corresponda, para que en lo sucesivo, se contesten las medidas cautelares cuya adopción sea solicitada; así como se rindan los informes requeridos por esta Comisión en los términos establecidos en los artículos 106 fracción II y 107 de la Ley que rige este Organismo, y 128 párrafo cuarto de su Reglamento Interno.

Por lo antes expuesto, se emite a la **H. Junta de Gobierno del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán**, las siguientes:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Como **Garantía de Satisfacción** y con la finalidad de fortalecer la cultura de respeto a los Derechos Humanos y no dejar impunes acciones ilegales de los servidores públicos, en atención a las consideraciones vertidas en el capítulo de observaciones de la presente resolución, se sirva:

**1.-** Iniciar de manera inmediata procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, con motivo de las violaciones de los Derechos Humanos señalados con antelación, en las que incurrió como personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

**2.-** Iniciar una investigación interna a efecto de determinar la identidad del personal directivo y/o administrativo y/o médico que:

**2.1.-** Implementó un Triage Obstétrico distinto al establecido en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

**2.2.-** Participó por acción u omisión en la afectación a los derechos humanos a que se contrae la presente Recomendación.

Lo anterior, para establecer también, si lo hicieron por convicción propia o actuaron por órdenes de algún mando jerárquicamente superior a ellos.

Siendo que una vez identificados, se les inicie el correspondiente procedimiento administrativo de responsabilidad, tomando en cuenta el contenido de la presente Recomendación.

Los procedimientos administrativos que se inicien, deberán ser ágiles, imparciales y apegados a la legalidad, y en los que se deberá de imponer las sanciones que correspondan de acuerdo al nivel de responsabilidad, en la inteligencia, que si del resultado de dicha investigación, apareciere identificado algún otro servidor público del centro hospitalario en cuestión, como responsable, proceder de la misma manera, lo anterior, aún y cuando no sigan prestando sus servicios en el citado nosocomio, toda vez que en ese caso, los resultados de los procedimientos incoados, deberán ser agregados a sus expedientes personales, debiendo acreditar dicha circunstancia con las constancias conducentes.

Asimismo, la instancia de control que tome conocimiento del asunto a que se viene haciendo referencia, en caso de advertir la existencia de una probable responsabilidad civil y/o penal por parte de los servidores públicos involucrados, deberá de ejercer las acciones necesarias a fin de que sea iniciado el procedimiento correspondiente. Garantizar que al realizarse las investigaciones relativas a la sustanciación del referido procedimiento administrativo, los funcionarios públicos no vulneren el derecho a la privacidad, seguridad jurídica, al trato digno, y a la verdad de las víctimas y sus familiares, procurando ofrecerles un trato amable, humano y sensible.

**SEGUNDA.-** Como **Garantía de Indemnización**, se sirva instruir a quien corresponda, a fin de que se proceda a la realización de las acciones necesarias para que los ciudadanos **A2 y A1**, sean indemnizados y reparados integralmente del daño ocasionado por la pérdida del producto de la gestación. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente invaluable (**daño moral**) que sufrieron, las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos les causaron, y las demás consecuencias de orden material o pecuniario que padecieron.

**TERCERA.-** Como **Garantía de Rehabilitación**, deberá otorgarse a los ciudadanos **A2 y A1**, el tratamiento psicológico y tanatológico que sea necesario y requerido por éstos, con la finalidad de restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos, un proceso de duelo positivo.

**CUARTA.-** Atendiendo a la **Garantía de no Repetición**, dictar las medidas pertinentes a efecto que se adecue el Triage Obstétrico que se emplea en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, con el prescrito en el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

**QUINTA.-** Como **Garantía de no Repetición**, se sirva girar instrucciones escritas a quién corresponda, para mantener disponible permanentemente en el servicio de urgencias el personal médico suficiente e idóneo para atender de forma inmediata a los pacientes que lo requieran.

**SEXTA.-** Capacitar y actualizar al personal médico y de enfermería adscrito al área de Triage, incluyendo al Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, sobre el Triage Obstétrico establecido en

el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

**SÉPTIMA.-** Brindar capacitación y actualización en materia de derechos humanos al Doctor **Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, así como al demás personal directivo y/o administrativo y/o médico que sea identificado como responsable de los hechos violatorios determinados en la presente Recomendación, primordialmente los relativos al Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en la responsabilidad en que se incurre por la inadecuada prestación de un servicio público; sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica; y, a la vida.

**OCTAVA.-** Girar instrucciones escritas a quién corresponda, para que en lo sucesivo, se contesten las medidas cautelares cuya adopción sea solicitada; así como se rindan los informes requeridos por esta Comisión en los términos establecidos en los artículos 106 fracción II y 107 de la Ley que rige este Organismo, y 128 párrafo cuarto de su Reglamento Interno.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se requiere a la **H. Junta de Gobierno del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán**, que la respuesta sobre la **aceptación de estas recomendaciones**, sean informadas a este Organismo dentro del **término de quince días hábiles siguientes a su notificación**, e igualmente se le solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las mismas, se envíen a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, **dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación.

En virtud de lo anterior se instruye a la **Visitaduría General**, dar continuidad al cumplimiento de la recomendación emitida en esta resolución, en términos de lo establecido en la fracción IX del artículo 34 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en vigor.

Del mismo modo, se hace de su conocimiento, que todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que emita este Organismo, siendo que en caso de no ser aceptadas o cumplidas, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y que esta Institución queda en libertad de solicitar que el Congreso del Estado de Yucatán o, en sus recesos, la Diputación Permanente, requiera a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa a la presente Recomendación, lo anterior, conforme a lo establecido en la fracción XX del artículo 10 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en vigor.

Por último, se le informa que este Organismo, con fundamento en la fracción IX del artículo 10 de la Ley de la materia vigente, también queda facultado para que en caso de incumplimiento

de la presente Recomendación acuda ante los Organismos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos.

Así lo resolvió y firma el **C. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Maestro en Derecho Miguel Oscar Sabido Santana. Notifíquese.**

