



## **Recomendación: 06/2021**

**Expediente:** CODHEY D.T. 8/2019 y su acumulado CODHEY 68/2019.

**Quejoso:** Iniciada de oficio.

**Agraviados:** A1, A2 y A3.

**Derechos Humanos Vulnerados:**

- Derecho a la Protección de la Salud.
- Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica.
- Derecho a la Vida.

**Autoridad Responsable:** Servidores Públicos pertenecientes al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

**Recomendación dirigida a la:** H. Junta de Gobierno del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

Mérida, Yucatán, a veintiséis de abril del año dos mil veintiuno.

Atento el estado que guarda el expediente **CODHEY D.T. 8/2019 y su acumulado CODHEY 68/2019**, relativos a las quejas iniciadas de oficio por este Organismo en agravio de la ciudadana **A2, A3**; el primero de ellos por hechos violatorios a sus derechos humanos atribuibles a servidores públicos pertenecientes al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y el segundo imputable a servidores públicos de la Secretaría de Salud de Yucatán, y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 85, 87, 88 y 89 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, así como de los numerales 116 fracción I, 117 y 118 de su Reglamento Interno, ambos Ordenamientos Legales en vigor, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

## COMPETENCIA

La competencia de esta Comisión está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado Mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de las personas que se encuentran en esta Entidad. A nivel local, el artículo 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán, establece que la Comisión de Derechos Humanos de esta Entidad, es la encargada de la protección, defensa, estudio, promoción y divulgación de los

Derechos Humanos. Así pues, le corresponde establecer como resultado de su procedimiento 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; a la Vida y al Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia Obstétrica.**

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 o 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

Respecto del expediente **CODHEY D.T. 8/2019.-**

**PRIMERO.-** En fecha ocho 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 día siete del propio mes y año, en la página electrónica del rotativo denominado “**Por Esto!**”, titulada “**Denuncia negligencia médica por parte del personal del Hospital Comunitario de Ticul**”, siendo que en su parte conducente se informó lo siguiente: “... Yo fui ahí para salir con mi bebé en mis brazos, no en un ataúd, lamentó entre sollozos la señora A2 ... al denunciar una aparente negligencia médica por parte del personal del Hospital Comunitario de Ticul. La mujer manifestó que el pasado 30 de enero del presente año, lamentablemente perdió a su bebé de 38 semanas de gestación, luego de una prolongada labor de alumbramiento natural en el nosocomio que se complicó por presentarse un parto distócico. Ese día llegamos muy temprano al hospital. Entregamos el documento y nos dijeron que enseguida nos atenderían. Vino una enfermera y luego el doctor. Cada vez los dolores y contracciones eran más fuertes, así que le pedí al doctor que por favor me atendiera, indicó. A2 compartió que mientras tanto, le revisaban los estudios de ultrasonido para corroborar que todo estuviera bien, ya que ella padece de diabetes y presión alta. El doctor revisó los estudios y vio que todo estaba bien, así que me prepararon para el parto porque el bebé ya iba a nacer, tenía 7 de dilatación, aseveró. Luego de varios minutos de espera, comenzó el trabajo para que mi bebé naciera de forma natural, a pesar de que los médicos que me habían revisado anteriormente me dijeron que sería cesárea, ya que el bebé era muy grande. Mientras estaba en el parto, el doctor y enfermera me decían que hiciera todo mi esfuerzo, pero yo no podía más. Luego comenzaron a regañarme porque según ellos, yo no estaba ayudando y no daba de mi parte, pero yo estaba haciendo todo lo que podía, ya no tenía fuerza, afirmó. Expuso que la labor comenzó a complicarse tras asomarse la cabeza del bebé que era demasiado grande, así que el doctor habló a otros más para que lo apoyaran. Me sostuvieron, cada uno me tomó de las piernas e incluso uno subió casi sobre mi barriga para presionarlo para ver si así nacía el bebé; mientras unos jalaban de mis piernas, otros intentaban sacar al bebé. Yo gritaba que se detuvieran porque ya me dolía demasiado. Los doctores seguían, se cansaba uno y pasaba otro, así sucesivamente. Presionaban pero ya no aguantaba, sólo porque no podían dividirme en dos, sino creo que lo hubieran hecho, externó. Finalmente y luego de media hora, por fin lograron sacar al bebé cerca de las 7 a.m. Pero me percaté que algo andaba mal, todos los doctores se reunieron junto a la mesa donde estaba el bebé, no escuché su llanto, solo las voces de los doctores pidiendo inyecciones y medicamentos. Yo seguía en el cuarto, pero cuando uno de ellos se percató, pidió que me llevaran al área de recuperación. Nadie quería darme información de mi bebé hasta que por ahí de las 8 de la mañana me dijeron que el bebé no aguantó y murió. En ese momento, la madre externó que desde un principio recomendó a los médicos que le practicaran la cesárea, pero ellos alegaron que no dio tiempo; Después de eso ya no volví a ver a ni uno de los doctores, me pasaron al área de recuperación y ni uno volvió, sólo enfermeros. A2 manifestó que previo al parto, todo estaba bien y de acuerdo a los estudios el bebé estaba sano, es verdad que soy diabética, pero por eso me cuidé y cada determinado tiempo me hacía los estudios. De hecho en el mismo hospital

*llevaban mi control. Querían echarme la culpa, que en que no me cuidé, precisó. La afectada puntualizó que el bebé que llevaría el nombre de A3., pesó 4.530 gr. y midió 56 cm. Lo mío no era parto natural lo sabía porque no es el primer bebé que doy a luz, pero según los doctores no iba a dar tiempo para la cesárea, e incluso me regañaron. La mujer compartió que no suficiente con lo ocurrido, al día siguiente al ser dada de alta, tuvieron que lidiar con la prepotencia de la trabajadora social quien les recriminó el haber solicitado por cuenta propia el servicio de una funeraria para el traslado del cuerpo del bebé. Vino la trabajadora social y me dijo que ella se haría cargo de todos los trámites, pero mi familia al enterarse que el bebé murió contactó a una funeraria y eso enojó a la mujer, por lo que nos dijo que ya no nos ayudaría en nada, se portó prepotente. Por eso, el cuerpo nos lo entregaron hasta las 3:00 de la tarde. Si tan solo me hubieran practicado la cesárea, el bebé estaría sano. Yo fui ahí para salir con mi bebé en mis brazos, no en un ataúd. Los médicos ya no volvieron e incluso el cuarto donde estaba ni siquiera lo limpiaron, lamentó. A2, con la voz entre cortada y entre sollozos, compartió que apenas tres días antes fue a consultar en el centro de salud de la población, donde le confirmaron que por el tamaño del bebé y de acuerdo a los estudios realizados, su hijo nacería por cesárea. Ante lo sucedió (sic) en el Hospital Comunitario de Ticul, la mujer y su esposo hacen un llamado a las autoridades de salud, así como el Gobierno del Estado, para tomar cartas en el asunto y estar más atentos a los casos que se registran en dicho nosocomio, ya que denunció, que no es el primero que se presenta. No busco demanda porque sé que eso no revivirá a mi hijo, pero quiero exponer mi caso para que las familias no pasen por esto que es muy lamentable y doloroso. Alcemos la voz para que haya mejor atención y más vigilancia en el personal. La gente acude ahí por necesidad y porque tiene la esperanza de que serán atendidos y recibirán un trato digno, culminó. De acuerdo al reporte médico en torno al caso emitido el (sic) nosocomio, figura el diagnóstico de egreso: puerperio inmediato pos parto distócico por retención de hombros. Por el trabajo de parto se atiende parto distócico sale polo cefálico presentando distocia de hombre durante 5 minutos. Producto en paro cardiorrespiratorio ... Finalmente, la familia aseguró que es un secreto a voces que en el Hospital Comunitario de la Perla del Sur, el personal se porte de forma prepotente con la gente humilde, así como los casos de muerte de bebés por negligencia médica ...”.*

**SEGUNDO.-** En fecha veintiocho 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: “... En fecha 30 de enero del año dos mil diecinueve, aproximadamente las 04:30 horas se apersonó ... a bordo de una unidad policíaca de esta localidad ... y en compañía de mi esposo A1 y mi señora madre de nombre (...), con quienes nos trasladamos al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, ya que presentaba dolores de parto, los cuales me comenzaron a las 03:30 horas, es el caso que llegamos a dicho hospital a las 05:15 horas, lugar donde fui atendida en el módulo de información por un agente de seguridad a quien le expliqué el motivo de mi presencia, y este agente de seguridad llamó a una trabajadora social, quien ahora sé que responde al nombre de Edith, quién me solicitó la entrega de documentos lo cual hice, para luego turnarme con una enfermera, quien procedió a tomarme mis signos vitales, así como también le comenté que era hipertensa y diabética pero estaba bajo control en el Centro de Salud de Chumayel, Yucatán, y en el Centro Comunitario de Ticul, Yucatán, por lo que de forma inmediata me valoró el médico en turno de quien ignoro su nombre y en eso mi esposo le preguntó al doctor que me iban hacer, si me van

*a practicar la cesárea, a lo que dicho doctor le contestó que no, ya que me encontraba en labor de parto, seguidamente el doctor empezó a llenar unos formatos así como a preguntarme cuantos partos ya había tenido, así como le manifesté que era hipertensa y diabética y mi esposo le entregó un resultado de ultrasonido reciente de fecha 18 de enero del año dos mil diecinueve, seguidamente bajo las órdenes del doctor comenzaron a canalizarme, al estar ya en la cama, así mismo le manifesté al doctor que ya no aguantaba los dolores por lo que de forma inmediata y ya siendo las 06:20 horas me trasladan a un pasillo donde permanecí aproximadamente 10 minutos, de nueva cuenta se apersonó el mismo doctor me revisa y escuchó que comenta que me pasen a la sala de expulsión porque ya está lista, luego me trasladan al área de partos donde comienzo a dar a luz, esto ya siendo las 06:30 horas, lugar donde habían aproximadamente 3 personas entre estos el doctor que me atendió en un inicio y otros dos del sexo masculino de quienes ignoro si eran doctores o enfermeros, tal es el caso que dicho personal médico comenzaron a realizar maniobras, para que naciera mi bebé más solo lograba escuchar que entre ellos decían que aparecía únicamente la cabecita del bebé, al momento que me comenzaron a regañar para que yo pujara con más fuerza pero yo ya me encontraba muy cansada, ya que eran aproximadamente las 06:45 horas, de pronto sentí que salió la cabecita de mi bebé y es cuando dichos doctores ya eran más de tres, me pidieron que deje de pujar, siendo que uno de estas personas colocó su brazo sobre mi abdomen y empezó a presionar con su antebrazo y otros dos me flexionaron las piernas con fuerza, entonces el médico que intentaba sacar a mi bebé, al cansarse le pedía a otro de sus compañeros que lo ayudaran, lo cual hacían, es decir se iban turnando, hasta que pasó aproximadamente 16 minutos me lograron sacar al bebé, es decir, escuché que los médicos dijeron que eran las 07:01 horas, así mismo aclaro que logré ver que uno de los doctores tenía abrazado a mi bebé y lo llevó a una mesa que tenía enfrente de donde me encontraba y lo tenía rodeado entre varias personas, aclarando además que en ningún momento escuché que lloré mi bebé, solo escuchaba que decían que le colocarán medicamentos, seguidamente uno de los doctores le pidió a los otros que me limpiaran y me sacaran de ahí, cosa que así sucedió, en ese momento yo ignoraba que mi bebé había fallecido, lo cual me fue confirmando una hora después por unos de los doctores que estaba en ese momento, por esta situación quiero manifestar que la diabetes e hipertensión de la cual padezco siempre estuvo bajo control por personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y el Centro de Salud de esta localidad de Chumayel, así como hago de referencia, que la doctora que llevaba mi control en el Centro de Salud de esta localidad, de los chequeos que me realizaba me informó que mi bebé debería de nacer por cesárea por las medidas y el peso de mi bebé, con base al ultrasonido de fecha 18 de enero del año dos mil diecinueve, suscrito por el médico radiólogo de nombre C. J. H. y lo cual fue verificado dicho estudio por el médico de turno de la tarde del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán ... Por último se le orienta a la entrevistada a que interponga la denuncia correspondiente ante la Fiscalía de la ciudad de Ticul, Yucatán ...”.*

Respecto del expediente **CODHEY 68/2019.-**

**TERCERO.-** Nota periodística publicada en la página electrónica del diario denominado “**Por Esto!**”, en fecha siete de febrero del año dos mil diecinueve, correspondiente a la noticia titulada “**Denuncia negligencia médica por parte del personal del Hospital Comunitario**”.

de Ticul”, misma que fue transcrita en el numeral primero del presente apartado de “Descripción de Hechos” de esta resolución.

## EVIDENCIAS

En cuanto al expediente CODHEY D.T. 8/2019, destacan:

- 1.- Publicación consultada en la página electrónica del periódico denominado “**Por Esto!**”, relativa a la nota periodística titulada “**Denuncia negligencia médica por parte del personal del Hospital Comunitario de Ticul**”, de fecha siete de febrero del año dos mil diecinueve, misma que fue transcrita en el punto primero de la sección de “Descripción de Hechos” de la presente Recomendación.
- 2.- Oficio número SSY/HCT/109/2019 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. 08/2019, relativo del informe previamente notificado en la existencia de hechos posiblemente violatorios a los derechos humanos en agravio de la ciudadana 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 treinta 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.- 15 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 los Doctores Jesús Armando Almaraz Ramírez y Ricardo Luis Caballero Canul, Supervisor Médico y Doctor General respectivamente de dicho nosocomio, en el que se consignó: “... *Se trata de paciente femenino de ... gesta 4 para 2 ... Se registran 4 consultas prenatales durante su embarazo, 1 en su centro de salud y 3 más en la consulta externa de ginecoobstetricia. Diabetes pregestacional de 1 año y 6 meses de diagnóstico en tratamiento con metformina 850 gramos cada 8 horas con curva de tolerancia a la glucosa en el embarazo dentro de límites normales (basal 89 preprandial) 1 hora 13.1 mg/dl. Hipertensión crónica de 1 año en tratamiento con losartán y se cambio a metildopa los primeros dos meses del embarazo. Ultrasonido del 18 de enero del 2019 realizado por médico radiólogo que reporta embarazo de 36.3 semanas de gestación con peso 3764*

gr., ultrasonido del 19 de diciembre de 2018 que reporta embarazo de 33.6 semanas de gestación con peso de 2566 gr. La paciente acude al servicio de urgencias el 30 de enero de 2019 por referir dolor obstétrico intenso. A la valoración médica de urgencias se detecta embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido traspolado del primer trimestre y cambios propios del trabajo de parto fase activa, actividad uterina regular, fcf 145 lpm, cérvix con dilación de 8 cm y 90% de borramiento, membranas íntegras. Perfil preeclámpsico protocolario dentro de los límites normales. Ingresa directamente al servicio de tococirugía donde se revalora en período expulsivo del trabajo de parto con ruptura espontánea de membranas con salida de líquido claro con grumos, pasa a sala de expulsión donde se obtiene polo cefálico a las 06:56 hrs. presentando distocia de hombros, se realiza maniobras para atención de distocia de hombros (episiotomía, técnica de McRoberts) logrando la extracción a las 07:01 hrs. Se obtiene producto con peso de 4530 gr. en paro cardiorespiratorio, se pasa a médico para realización de reanimación neonatal avanzada. Sin respuesta a la reanimación neonatal avanzada se declara hora de muerte a las 07:35 hrs. Posterior al evento obstétrico, paciente pasa a área de recuperación con signos vitales normales y adecuada contracción uterina. Paciente con adecuada evolución en el puerperio inmediato y posterior a vigilancia médica se egresa del hospital el día 31 de enero del 2019 ...”.

- b) Copias certificadas del expediente clínico de la ciudadana **A2**, integrado en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, con motivo de la atención de su parto, en el que sobresalen las siguientes notas médicas:

I.- Hoja frontal en la que se registró: “... **Servicio:** Tococirugía. **Fecha de ingreso:** 30/Enero/2019. **Paciente:** A2 ... **Motivo de Ingreso:** Embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido del primer trimestre/trabajo de parto fase activa/Diabetes mellitus gestacional/hipertensión crónica. **Médico que ingresó:** Caballero Canul Ricardo Luis. **Responsable de captura:** Lucía Méndez ...”.

II.- Historia clínica signada por el Doctor Ricardo Luis Caballero Canul en la que se asentó: “...**Interrogatorio ... Fecha de elaboración:** 30/01/18 (sic) **Hora:** 05:50 hrs. **Nombre:** A2 ... **Enfermedades Actuales** DM pregestacional/hipertensión crónica ... **Padecimiento actual:** Acude por dolor obstétrico, a su valoración con trabajo de parto con 8 cm de dilatación ... **Impresión diagnóstica.-** Emb. 38 SDG x USG 1TM/TPAA/DM pregestacional/HAS crónica. **Tratamiento:** Ingres a tococirugía para atención del evento obstétrico. **Pronóstico (para la vida y la función):** Reservado a evolución ...”.

III.- Nota médica elaborada por el Doctor Ricardo Luis Caballero Canul en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, a las 6:05 horas, en la que se consignó: “... **Nota de ingreso:** 30 Ene 2019 06:06 **Servicio:** Tococirugía **Área Médica:** Labor y expulsión **Diagnósticos:** ... Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio ... Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo ... **Nota de ingreso a tococirugía:** Femenino ... **curso con IDX:** Embarazo de 38 SDG por USG 1TM/trabajo de parto en fase

*activa/DM pregestacional/Hipertensión crónica, acude tras referir dolor obstétrico, niega datos de vasoespamos, niega pérdidas transvaginales, refiere movimientos fetales presentes ... DM y HAS desde hace 1 año y 6 meses ... al tacto vaginal cérvix central, borramiento 90%, 8 cm dilatación, calota dura, membranas íntegras, valsalva y tanrier negativos, extremidades íntegras sin edema, rots normales ...”.*

**IV.-** Nota médica elaborada por el Doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, a las 7:26 horas, en la que se asentó: “... **Nota de recepción y pase a tococirugía:** Femenino de ... Gesta 4 para 2 ... quien ingresa en trabajo de parto fase activa. Valoración en servicio de tococirugía en período expulsivo de trabajo de parto. Al tv se palpa producto en canal vaginal en segundo plano, al tacto vaginal membranas abombadas con ruptura espontánea de membranas y salida de líquido claro con grumos. Pase a sala de expulsión inmediatamente. Colocación en posición de litotomía forzada, asepsia antisepsia de área genital, colocación de campos estériles, se corrobora polo cefálico en 4to plano de hodge, realización de episiotomía medio lateral previa infiltración de anestesia local, sale polo cefálico presentando distocia de hombros durante 5 minutos, se extrae producto único masculino. Fecha de nacimiento: 30 enero del 2019. Hora de nacimiento 07:01 horas. Peso de producto: 4530 gr. Producto en paro cardiorespiratorio se pasa a médico para iniciar reanimación neonatal avanzada. Alumbramiento dirigido con maniobra de Brandt Andrews, obtención de placenta completa, revisión manual de canal vaginal se corrobora hemostasia, reparación de episiotomía con catgut crómico 2-0, asepsia de área genital y se da por terminado evento obstétrico sin incidentes ni accidentes, sangrado 150 cc, sale paciente a área de recuperación con signos vitales estables ...”.

**V.-** Hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería de fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, en cuyo apartado de medicamentos se observa lo siguiente: “... **Medicamentos Nombre** Ketorolaco ... **Horario** 7:30 ... **Nombre** Oxitocina ... **Horario** 7:05 ...”; en tanto en el rubro de cuidados de enfermería (PLACE), se advierten las anotaciones siguientes: “... **Valoración (signos y síntomas):** 6:00 ingresa paciente, niega datos de vasoespamos, refiere adecuada motilidad fetal, refiere dolor obstétrico moderado, al tacto vaginal 8 cm de dilatación. **Evolución:** Bajo vigilancia. **Observaciones/Eventos adversos:** 6:00 Frecuencia cardíaca fetal 145 x. 6:20 ingresa a toco ... traslado interno a expulsión 6:30. 6:56 sale polo cefálico presentando distocia de hombros. 7:01 nace producto único ... flácido, sin frecuencia cardíaca, se procede a RCP neonatal ...”.

**3.-** Acta circunstanciada de fecha veintiocho 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 resolución.

Asimismo, la inconforme exhibió copia simple de diversos documentos para que se glosen al acta circunstanciada antes referida, de entre los que sobresalen los siguientes:



a) Certificado de nacimiento del producto de la concepción de la ciudadana **A2**, con número de folio 026114790, expedido en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, por el ciudadano Ricardo Luis Caballero Canul, Médico General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, en el que se asentó: “... **FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO** 30-01-2019, **HORA** 07 **MINUTOS** 01, **SEXO** Hombre, **EDAD GESTIONAL** 40 Semanas ... **PESO AL NACER** 4530 Gramos ... **ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO** Asfixia severa, **RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO** Distócico, **SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO** ... Hospital Comunitario de Ticul ... **PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO** Médico General ...”.

b) Acta de nacimiento del producto del embarazo de la ciudadana **A2**, expedida en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, por la Oficialía 01 del Registro Civil con sede en Ticul Yucatán, en el que se hizo constar lo siguiente: “... **FECHA DE REGISTRO:** 30/01/2019 **DATOS DE LA PERSONA REGISTRADA NOMBRE:** S. A. P. C. **FECHA DE NACIMIENTO:** 30 DE ENERO DE 2019 **HORA:** 07:01:00 **LUGAR DE NACIMIENTO:** TICUL, TICUL YUCATÁN, MÉXICO **REGISTRADO:** MUERTO **SEXO:** MASCULINO ...”.

c) Acta de defunción del producto de la concepción de la ciudadana **A2**, a quién le impuso el nombre de **S. A. P. C. (†)**, librada por la Oficial 01 del Registro Civil con sede en Ticul, Yucatán, con fecha de registro treinta de enero del año dos mil diecinueve, en la que se consignó en el apartado de fallecimiento lo siguiente: “... **FECHA DE DEFUNCION:** 30 DE ENERO DE 2019 **HORA:** 07:35:00 **LUGAR:** OTRA UNIDAD PÚBLICA HOSPITAL COMUNITARIO DE TICUL ...”; así como en el rubro de causa de la muerte: “... **PARTE 1:** ASFIXIA SEVERA ...”.

4.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha quince de marzo del año dos mil diecinueve, concerniente a la entrevista realizada al ciudadano **Ángel Eyeri Huchim Várguez**, Médico General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quién refirió: “... 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 3 tres días, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que tengo conocimiento ... en relación a los mismos quiero agregar que no recuerdo la fecha exacta, pero fue en el mes de enero del año en curso, a eso de las 06:30 seis horas con treinta minutos me encontraba en mi centro de trabajo en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, ubicado en la colonia Tinajas de dicha localidad, cuando ingresó al área de parto una persona del sexo femenino, de quien no recuerdo su nombre, y quien a través de este Organismo ahora sé que responde al nombre de A2, quien según recuerdo ingresó con treinta y ocho semanas de gestación, misma paciente la cual llevaba consigo sus estudios clínicos, los cuales no alcance a darle lectura, toda vez que dicha paciente me pedía que se le atendiera ya que refería mucho dolor, por lo que estando en área de camas de toco cirugía es que procedí a valorarla directamente en el canal del parto, cuestionándola si presentaba dolor, y recuerdo que le pregunté cuántos partos ya había tenido y ésta me manifestó que dos y un aborto, era diabética e hipertensa, siendo todo lo que me refirió, notando que la citada paciente se encontraba muy impaciente y adolorida,

*misma la cual ya presentaba aproximadamente cinco contracciones cada diez minutos, es cuando la checo, y veo que la membrana amniótica ya se había roto, y ya avanzado el descenso del producto, es decir la cabeza del bebé ya estaba descendida, es que di la orden al enfermero cuyo nombre no recuerdo, que la trasladara a la sala de partos, dicho traslado tardó aproximadamente cinco minutos, estando la paciente en el área de partos es que comienza a presentarse un problema en el nacimiento el cual consistió en la retención de hombros del bebé, lo cual impedía que saliera el producto, ante tal situación es que realicé junto con otros médicos de nombres Augusto Tah y Ricardo Caballero, una técnica denominada McRoberts, que consiste en flexionarle ambas piernas, ya que momentos se le había pedido que lo haga la paciente pero ésta no colaboraba por el dolor que sentía, la cual tardó aproximadamente diez minutos y al ver que con dicha técnica el producto no salía, es que junto con los otros médicos le practicamos otra técnica denominada Mazzanti, la cual consistía en la tracción suave de la cabeza del producto y la presión supra púbica, misma que tardó aproximadamente los mismos diez minutos, dichas técnicas se le practicó de manera continua, aclarando que la retención de hombros tardó en total aproximadamente cinco minutos, ya con esta última posición logró salir el producto, el cual nació sin frecuencia cardíaca y se le turna a un médico el cual no recuerdo su nombre, lo anterior a fin de que comience las maniobras de reanimación, circunstancia que así se hizo, aclarando que no recuerdo cuanto tiempo tardó dicha maniobra, ya que me dediqué en ese momento al cuidado médico de la paciente, verificando que no tenga sangrado u otras lesiones, inmediatamente me viré hacia donde se encontraba el producto, es decir, un cunero a una distancia aproximada de dos metros de donde se encontraba la madre, lo anterior a fin de apoyar al médico que estaba realizando la maniobra de reanimación, resultando al final que dicho bebé no fue posible reanimarlo, seguidamente continúe atendiendo a la paciente hasta verificar que se encontrara estable. ¿Y por último quiero manifestar que nunca se le dejó de atender a la paciente tanto antes del parto como después de éste ... Seguidamente se le cuestiona al compareciente si en algún momento la paciente A2, le manifestó que su bebé debía nacer por cesárea, porque según en el ultrasonido, el bebé estaba muy grande de tamaño? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que si se lo comentó la paciente en el momento en que él bebé presentaba retención de hombros, pero no tenía indicaciones de llevarla a cabo dicha cesárea. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente quien es la persona o médico autorizado para dar la indicación para llevar a cabo dicha cesárea? A lo que manifestó que el encargado y responsable para llevar a cabo una cesárea es el ginecólogo obstetra, que en ese momento no había en el hospital, ya que como médico general no tiene dicha especialidad para llevar a cabo una cesárea y poner en riesgo la vida de la madre y la de su producto, y sobre todo en esta circunstancia en que la paciente es diabética e hipertensa. Y por último se le cuestiona al compareciente si en algún momento, dio aviso a su superior de la necesidad de que personal médico especializado brindara la atención médica adecuada a la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no dio aviso por la necesidad urgente del caso, pero sabe que desde el ingreso de la paciente se especifica de la necesidad de contar con un ginecólogo obstetra ...”.*

- 5.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha quince de marzo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada a la ciudadana **Clara María**

**Pereyra Santos**, personal de enfermería del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quién indicó: *“... en relación a los hechos que se investigan ... tengo a bien señalar que el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las seis horas con cincuenta minutos, me llaman por el pasante en enfermería de nombre Pablo, sin recordar los apellidos y este me pide que yo fuera a apoyar a una compañera de cuna sanos, de un parto, mi compañera es de nombre Rosa Paredes Interián, siendo que de inmediato me traslado a la sala de expulsión, y al llegar me percató que había una paciente en labor de parto, que ahora sé que se llama A2, y me percaté que la cabeza del bebé ya estaba afuera, los médicos (Dr. Ángel Huchim y Dr. Ricardo Caballero), estaban haciendo maniobras de extracción que consiste en sacar el cuerpo del bebé, siendo que al sacar al bebé, me percató que sale flácido y cianótico, por lo que yo y mi compañera de nombre Rosa Paredes Interián, asistimos al médico Ricardo Caballero para darle los primeros auxilios de RCP al bebé, pero él bebé no reaccionaba y se le implementa medicamentos para activarlo, se le estuvo dando durante un largo tiempo con las indicaciones del médico que recibió al bebé, quien fue el Dr. Ricardo Caballero, pero a pesar de la reanimación del bebé no reaccionó, por lo que se dejó de reanimarlo, todo esto duró un tiempo aproximado de entre 35 treinta y cinco a 40 cuarenta minutos ...”.*

- 6.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha quince de marzo del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista realizada al ciudadano **Ricardo Luis Caballero Canul**, supervisor médico del turno vespertino del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quién relató: *“... en relación a los hechos que se investigan, tengo a bien manifestar, que tengo un horario laboral de 2:30 pm a 9:30 am los días lunes a viernes, y en relación a los hechos que se investigan tengo a bien señalar, que el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, me encontraba en el área de urgencias porque ese día realicé guardia, por lo que tuve contacto con la señora A2, cuando llegó al Hospital Comunitario de Ticul, acudió por dolor obstétrico, llegó alrededor de las 5:50 am, al atenderla, le realicé la valoración, me enseñó sus documentos que tenía, los cuales eran ultrasonidos que eran dos, uno del nueve de diciembre del año dos mil dieciocho, que reportaba todo en el parámetro de lo normal, con un peso del producto de 2,800 gramos, el último ultrasonido se hizo que fue el 18 de enero del año en curso, indicaba que el producto tenía un peso de 3,764 gramos y también reportaba que todo estaba en el parámetro de lo normal, y tenía tres hojas de valoración por consulta ginecológica que le habían realizado en el hospital comunitario, todos se encontraban en parámetros de parto vaginal, al realizarle la entrevista a la paciente esta me indica que anteriormente ya había tenido dos partos vaginales con productos de 3,800 gramos y 4000 gramos, asimismo me indicó que padecía diabetes pregestacional y también padecía de hipertensión, por lo que se realizó un perfil preclámtico y de glucosa, después del interrogatorio se le hace la valoración física, en el que se determina que tenía trabajo de parto activo, por la actividad uterina y cérvix central con dilatación de 8 centímetros y 90% de borramiento, cabe hacer mención que el producto único vivo, se encontraba en situación cefálica y frecuencia cardíaca fetal de 145 latidos por minuto, también tenía movimientos fetales frecuentes, por todos estos datos, es que se determinó que la paciente A2 podía tener un parto vaginal, por lo que le indique a la referida paciente que su bebe nacerá por parto vaginal, se le prepara en el área de urgencias para la labor del parto, posterior a esto se turna al área de tococirugía, siendo*

*alrededor de las seis veinte que ingresa a tococirugía y a las 6:56 pasa a sala de expulsión, cabe hacer mención que el Doctor Huchim quien estaba asistiendo a la paciente, al momento de la expulsión del producto se complica, por lo que llamó a los otros médicos para que lo auxiliara, quienes eran yo, y el médico Augusto Tah, al llegar me percaté que solo había polo cefálico (cabeza del bebé) y el Dr. Ángel Huchim nos indica distocia de hombros, por lo que al haber esa complicación, se realiza un protocolo el cual consiste en tres maniobras que realiza, la primera es de episiotomía, la segunda maniobra de McRoberts y maniobra Mazzanti, ya que se logró la expulsión del producto, el bebé salió sin frecuencia cardíaca, flácido, por esa razón que (sic) es que le inicio la reanimación básica y al no responder se (sic) realicé la reanimación avanzada, pero a pesar de estas dos reanimaciones él bebé no respondió; él bebé nació a las 7:01 am y la reanimación duró aproximadamente como media hora, siendo las 7:30 se dio por que el producto había fallecido. Seguidamente se le hace las siguientes preguntas al entrevistado. 1.- ¿A qué le atribuye la muerte del bebé de la señora A2? R.- Se lo puedo atribuir a muchos factores, por la dislocación (sic) del hombro del bebé, por el estado en que llegó la señora, es decir, él bebé ya estaba por nacer, además de que tenía antecedentes de partos vaginales de productos grandes, y el último ultrasonido se manifestaba que él bebé tenía un peso de 3764 que estaba en el parámetro de que naciera vaginal, sin embargo, él bebé nació con un peso 4530 gramos ...”.*

- 7.-** 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 instruir a los servidores públicos de dicho nosocomio, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que proporcionan, sean debidamente analizados, con la finalidad de brindar un servicio médico adecuado y profesional oportuno, 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.
- 8.-** Proveído de fecha dos de mayo del año dos mil diecinueve, a través del cual, esta Comisión solicitó a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, un informe adicional, en el que especificara el número de médicos gineco obstetras con los que cuenta el aludido nosocomio y el horario de sus turnos de trabajo; así como el nombre del médico gineco obstetra en turno el día treinta de enero del año dos mil diecinueve y su horario de labores; y, por último, la bitácora o registro de entradas y salidas de asistencia del personal del hospital en cita de fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, circunstancia que le fue notificada por conducto del oficio número D.T.V. 313/2019 en fecha tres de mayo del año dos mil diecinueve.
- 9.-** Acuerdo dictado por este Organismo en fecha siete de mayo del año dos mil diecinueve, mediante el cual, 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. 288/2019 de fecha veintitrés de abril del año dos mil diecinueve, siendo

notificado dicho recordatorio mediante el oficio D.T.V. 339/2019 en fecha diez de mayo del año dos mil diecinueve.

- 10.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha dieciséis de mayo del año dos mil diecinueve, tocante a la entrevista realizada a la ciudadana **Amelia Guadalupe Ávila Xool**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien narró: *“... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que tengo conocimiento en parte ... toda vez que sin recordar la fecha exacta, pero fue en el mes de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 05:30 cinco horas con treinta minutos al estar de turno en el hospital arriba descrito, es que la recepcionista de nombre Lucía Méndez, me informó que había llegado una paciente del sexo femenino, la cual presentaba mucho dolor, y la cual se encontraba embarazada, por lo que la turnan al área denominada “Triage”, lugar donde procedo únicamente a tomarle sus datos generales y signos vitales, mismos signos vitales se encontraban estables en ese momento, por lo que no recuerdo en este momento que color le asigne, es decir, si fue amarillo o verde, pero si recuerdo que fue un color intermedio, aclarando que dicha paciente nunca me informó que era hipertensa y diabética, y también pude percatarme de que tampoco presentaba rompimiento de la fuente de líquido amniótico, es el caso que previa revisión médica y entrevista que le hice a la citada paciente, y pasado aproximadamente diez minutos después, es que procedo a turnarla al área de valoración, donde su (sic) recibida dicha paciente por la enfermera de nombre María Chab y el Dr. Ricardo Caballero quien este último se encontraba como responsable de dicha área de valoración, aclarando que mi compañera enfermera María Chab me informó que la valoración que le había realizado el Dr. Ricardo Caballero a dicha paciente, esta tenía al parecer entre 7 u 8 grados de dilatación, seguidamente ayude a mi compañera María Chab a realizar los trámites administrativos de ingreso de la referida paciente, una vez hecho esto, procedí a retirarme .... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe o tiene conocimiento si el Doctor Ricardo Caballero, cuenta con la especialidad en Gineco Obstetra? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sabe que el doctor Ricardo Caballero es únicamente médico general. Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si en el Hospital Comunitario de Ticul, cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia, y cuál es su horario de entrada y salida de dicho Hospital Comunitario? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sí, dicho Hospital Comunitario sí cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia y su horario de entrada debe ser a las 21:00 veintiún horas y su hora de salida debe al parecer a las 07:00 siete horas. Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si todo el personal del Hospital Comunitario Ticul, debe registrar su entrada y salida de su centro de trabajo? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que todos se encuentra (sic) a registrar su entrada y salida, tanto personal médico como personal administrativo. Y por último se le cuestiona a la compareciente que si el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, que médico especialista en gineco obstetricia se encontraba de turno? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que recuerda que era el doctor de apellidos Cruz Durán, aclarando que ignora finalmente quién fue el médico que atendió el parto de la quejosa ...”.*

- 11.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha dieciséis de mayo del año dos mil diecinueve, inherente a la entrevista realizada a la ciudadana **Rosa Paredes Interián**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien señaló: *“... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que tengo conocimiento en parte ... toda vez que no recuerdo la fecha exacta de dichos hechos, pero sí recuerdo que fue a inicios de este año, estando de turno en el área de cuneros del Hospital Comunitario Ticul, sin recordar la hora exacta, pero ya se encontraba amaneciendo, es que el enfermero de nombre José Pérez, me notificó que hay un ingreso de una persona en labor de parto, una vez hecho esto procedo a tomarle sus datos generales a la paciente cuyo apellidos recuerdo que es A2, seguidamente procedo a retirarme a mi área de trabajo que es en los cuneros, pasando aproximadamente cuarenta minutos, desde el momento que tomé los datos generales de la paciente A2, hasta la hora que me dan aviso para que me presente al área de partos, esto recuerdo que ya eran las 07:01 siete horas con un minuto que es la hora que (sic) en que se registró el nacimiento del bebé, mismo bebé según recuerdo que al nacer fue el Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez, quien se lo hace entrega al Dr. Ricardo Caballero Canul a quien le notifique del nacimiento, y junto con éste último mencionado, es que recibimos al bebé de la paciente de A2, mismo bebé que nos percatamos de que se encontraba no vigoroso, es decir, que se encontraba flácido, sin esfuerzo respiratorio y con una frecuencia cardíaca muy baja, ante tal situación es que el Dr. Ricardo Caballero, comenzó a darle reanimación neonatal por un lapso aproximado de media hora, lo cual no dio resultado, aclarando que no recuerdo la hora del registro del fallecimiento del citado bebé ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe o tiene conocimiento si el Doctor Ricardo Caballero, cuenta con la especialidad de pediatría o en gineco obstetricia? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que únicamente es médico general. Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si en el Hospital Comunitario de Ticul, cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia, y cuál es su horario de entrada y salida de dicho Hospital Comunitario ?. A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sí, dicho Hospital Comunitario sí cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia y pediatría, pero desconoce su horario de entrada, así como de salida. Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si todo el personal del Hospital Comunitario Ticul, debe registrar su entrada y salida de su centro de trabajo? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que todos deben registrar su entrada y salida, tanto personal médico como personal administrativo. Seguidamente se le cuestiona a la compareciente quien era el médico pediatra en turno el día que en que falleció el bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que el médico de ese día que estaba en turno es el médico pediatra González Jiménez. Y por último se le cuestiona a la compareciente el motivo por el cual el Dr. González Jiménez, no se encontraba presente al momento de brindar atención especializada en pediatría al bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz la compareciente manifestó que ignora el motivo por el cual el Dr. González Jiménez, no se encontraba en dicho lugar ...”.*
- 12.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha dieciséis de mayo del año dos mil diecinueve, correspondiente a la entrevista realizada a la ciudadana **Ana Rosa Beh Ac**, enfermera del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien indicó: *“... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que tengo conocimiento en parte*

... toda vez que sin recordar la fecha exacta, pero fue a inicios del año en curso, a eso de las 07:30 siete horas con treinta minutos, entré a laborar al área de cuneros del Hospital Comunitario de Ticul, lugar donde también se encuentra asignada mi compañera Rosa Paredes Interián, quien en ese momento no se encontraba en dicho lugar, ya que estaba apoyando al médico de guardia en la sala de expulsión o de parto, lugar a donde me constituí, una vez ahí me percaté de la presencia de mi compañera Rosa Paredes y de los Dres. Ricardo Caballero, Dr. Augusto Tah y el Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez, siendo que los dos primeros mencionados junto con mi citada compañera Rosa Paredes se encontraban dándole reanimación al recién nacido, y al parecer el Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez, se encontraba al cuidado de la madre del recién nacido, según recuerdo dichos médicos tardaron aproximadamente entre 20 veinte y 25 veinticinco minutos, pero el recién nacido no pudo sobrevivir, siendo que al final falleció, así mismo aclaro que mi función cuando nace un recién nacido delicado es la canalización de alguna vi (sic) área (sic), la cual no se pudo llevar a cabo por el estado crítico que se encontraba el recién nacido, lo anterior lo manifiesto en razón de que no tuve más participación que la de observar en ese momento ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe o tiene conocimiento si los Doctores Ricardo Caballero, Dr. Augusto Tah y el Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez, cuentan con alguna especialidad médica o son médicos generales? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sabe que son médicos generales. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si el Hospital Comunitario de Ticul, cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia y pediatria, y cuál es su horario de entrada y salida de dicho Hospital Comunitario? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sí, dicho Hospital Comunitario sí cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia y pediatria, pero desconoce su horario de entrada, así como de salida. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si todo el personal del Hospital Comunitario Ticul, debe registrar su entrada y salida de su centro de trabajo? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que todos deben registrar su entrada y salida, tanto personal médico como personal administrativo. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente quien era el médico pediatra en turno el día que (sic) en que falleció el bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no recuerda quien era el médico especialista en gineco obstetricia y en pediatria que se encontraba de turno ese día y tampoco recuerda quienes eran los que estaban por entrar. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si durante el tiempo que permaneció en la sala de expulsión o parto, la ciudadana A2 y A3, fueron atendidos por algún médico especialista en gineco obstetricia y en pediatria, respectivamente? A lo que haciendo uso de la voz la compareciente manifestó, que en todo momento fueron atendidos por los médicos generales antes mencionados ...”.

- 13.- Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha dieciséis de mayo del año dos mil diecinueve, concerniente a la entrevista realizada al ciudadano **Diego Armando López Duarte**, enfermero del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien mencionó: “... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que el día 30 treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las 7:15 horas siete horas con quince minutos del día, me encontraba entrando en mi turno de trabajo cuando nos informan que había un paciente grave, por lo que de inmediato entro al área

de expulsión, visualizo un bebé que acaba de nacer, quien se encontraba en la cuna, entubado, ya tenía de 20 a 25 minutos de reanimación, por lo que apoyé al médico de nombre Dr. Ricardo Caballero quien estaba reanimando al referido bebé, al tomar el lugar el (sic) Dr. Caballero empecé a darle signo de reanimación al bebé, esto lo realicé como media hora pero él bebé no reaccionó, y por órdenes del Dr. Caballero dejé de realizar la reanimación, cabe hacer mención que al momento que entré en el área de expulsión me percaté que se encontraba el Dr. Ángel Eyeri Huchim quien atendió el parto, el Dr. Augusto Tah, el Dr. Ricardo Caballero, quienes daban (sic) reanimando al bebé, y las enfermeras Rosa Paredes María Chap, siendo todo lo que realicé y todo cuanto deseo manifestar ... Seguidamente se le cuestiona al compareciente si sabe o tiene conocimiento si el Doctor Ricardo Caballero, cuenta con la especialidad de pediatría o gineco obstetricia? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no es especialista, es médico general. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si en el Hospital Comunitario de Ticul, cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia, y cuál es su horario de entrada y salida de dicho Hospital Comunitario? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sí, dicho Hospital Comunitario sí cuenta con médicos especialistas en gineco obstetricia y pediatría, pero desconoce su horario de entrada así como de salida ... Seguidamente se le cuestiona al compareciente quien era el médico pediatra en turno el día que (sic) en que falleció el bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que el médico de ese día que estaba en guardia, el Dr. Pedro sin recordar el apellido, pero no se encontraba ese día, en su lugar se encontraba el Dr. Ricardo Caballero quien es médico general. ¿Y por último se le cuestiona al compareciente el motivo por el cual el Dr. Pedro, no se encontraba presente al momento de brindar atención especializada en pediatría al bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz el compareciente manifestó que ignora el motivo por el cual Dr. Pedro no se encontraba en dicho lugar ...”.

- 14.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha veintidós de mayo del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada al ciudadano **Jesús Augusto Tah López**, Médico General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien relató: “... soy médico general, y en cuanto a los hechos que se investigan, quiero manifestar que en fecha 30 treinta de enero del año 2019 dos mil diecinueve, siendo aproximadamente 07:15 siete horas con quince minutos, me encontraba saliendo de turno en el Hospital Comunitario de Ticul, con sede en la misma localidad, aclarando que para eso yo me encontraba asignado al área de hospitalización, cuando el Dr. Ricardo Caballero me dio aviso para que lo apoyara toda vez que había un recién nacido, que requería reanimación, por lo que de forma inmediata me trasladé a la sala de expulsión, lugar donde al apersonarme me percaté de la presencia del Dr. Ricardo Caballero líder o guía de reanimación, el Dr. Ángel Huchim, quien había atendido el parto y personal de enfermería los cual eran aproximadamente cuatro enfermeros cuyos nombres no recuerdo, continuo manifestando que al apersonarme a la citada sala de expulsión, me percaté de un recién nacido de cuyo sexo no recuerdo en este momento, es el caso que por indicaciones del Dr. Ricardo Caballero, comencé darle a dicho recién nacido compresiones en el pecho por un tiempo aproximado de una hora, sin obtener resultado alguno, ya que dicho bebé, no presentaba signos vitales, siendo toda mi participación en



cuanto a los hechos que se investigan. ¿Seguidamente el suscrito procede a cuestionar al compareciente si tiene conocimiento sobre la causa del fallecimiento del recién nacido? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que desconoce la causa del fallecimiento, toda vez que su única participación fue la de dar apoyo de reanimación al bebé fallecido. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si al momento de brindar el apoyo de reanimación del recién nacido este aún se encontraba con vida? A lo que haciendo uso la voz manifestó que el recién nacido se encontraba en paro cardiorespiratorio. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre el personal médico que participó en el parto de la quejosa A2, se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatría? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que entre los médicos que participaron en la labor de parto de la quejosa A2, no se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatría. ¿Y por último se le cuestiona al compareciente si sabe el motivo o razón por la cual no había personal médico especializado en gineco obstetricia y pediatría que atendieran a la ahora quejosa A2? A lo que haciendo uso la voz manifestó que ese día, no se encontraban en el Hospital Comunitario de Ticul, e ignora el motivo de sus ausencias de dichos médicos especialistas. Y por último desea agregar el compareciente que en ningún momento tuvo contacto con la quejosa A2, ya que como mencionó únicamente tuvo contacto con el recién nacido al brindarle apoyo de reanimación ...”.

- 15.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha veintidós de mayo del año dos mil diecinueve, tocante a la entrevista realizada al ciudadano **César Rubén Santos Dzul**, 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 en fecha 30 treinta de enero del año 2019 dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 08:00 ocho horas entré de turno en el Hospital Comunitario de Ticul, con sede en la misma localidad, aclarando que para ese día me encontraba asignado al área de tococirugía, misma que se divide en labor y recuperación, y siendo aproximadamente las 09:00 nueve horas ya se encontraba en esta última área mencionada la ciudadana A2 , a quien procedí a revisar sus signos vitales, así como verificar que su útero se encuentre contraído y no tenga sangrado, mismos síntomas los cuales me encargué de vigilar durante mi turno de las dos horas que permaneció bajo mi cuidado médico, sin presentar complicaciones de ninguna índole, luego del tiempo antes mencionado es que procedí a darle su traslado a otra área denominada hospitalización. Siendo todo cuanto deseo manifestar. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tenía conocimiento cual fue la causa del fallecimiento del hijo de la quejosa A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que supo que la causa del fallecimiento se debió a que fue un parto distócico. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente en términos médicos que es un parto distócico? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que un parto distócico es un parto con problemas o complicaciones. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento cuales fueron las causas del parto distócico que presentó la ciudadana A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que según supo que el recién nacido presentó problemas al nacer al presentar retención de hombros. ¿Y por último se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre los médicos que brindaron atención médica a la quejosa A2 se encontraban especialistas

*en gineco obstetricia y pediatría? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no habían médicos en gineco obstetricia ni en pediatría, en ese momento, e ignoro el motivo de sus ausencias ...”.*

**16.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha veintidós de mayo 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, asignada 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 y ocho horas, y en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que no recuerdo la fecha exacta, pero eran aproximadamente entre las diez y once horas, cuando al estar asignada al área de hospitalización, es que fue turnada a dicha área la quejosa A2 , de quien tomé conocimiento de que había tenido un parto distócico que provocó el fallecimiento de su bebé, durante el tiempo que estuve de guardia en el área de hospitalización que es de veinticuatro horas, la citada paciente A2 presentó glucemia, es decir, azúcar alta, la cual le fue controlada al serle administrada dos unidades de insulina de acción rápida, dicha administración se le proporcionó en horas de la madrugada, después de esto se mantuvo estable durante el tiempo que permaneció durante mi guardia. Siendo todo cuanto deseo manifestar. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si tenía conocimiento cual fue la causa del fallecimiento del hijo de la quejosa A2 ? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que lo desconoce. Por último se le cuestiona a la compareciente si tiene conocimiento si entre los médicos que brindaron atención médica a la quejosa A2 se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatría? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que lo desconoce, toda vez que el día en que sucedieron los hechos se encontraba entrando de turno ...”.*

**17.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha veintidós de mayo del año dos mil diecinueve, ateniendo a la entrevista realizada al ciudadano **Julio Antonio Poot Mex**, Médico General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien expuso: *“... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que en fecha treinta y uno de enero del año en curso, aproximadamente a las ocho de la mañana, vi a una paciente en el área de hospitalización en la cama 10, para darle de alta, dicha paciente se llamaba A2, por lo que después de corroborar que todo estaba bien para darle de alta, realicé la hoja de alta a dicha paciente, fue todo el contacto que tuve con la quejosa A2. Siendo todo cuanto deseo manifestar. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tenía conocimiento cual fue la causa del fallecimiento del hijo de la quejosa A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que al elaborar la hoja de alta se percató que el bebé de la paciente había fallecido por paro respiratorio y que había nacido por distocia de hombro. Por último se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre los médicos que brindaron atención médica a la quejosa A2 se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatría? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que lo desconoce, toda vez que el día en que sucedieron los hechos se encontraba entrando de turno ...”.*

- 18.-** Acuerdo dictado por esta Comisión en fecha treinta de mayo del año dos mil diecinueve, por medio del cual, se determinó solicitar a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, un informe adicional, a efecto que proporcionara copias certificadas del expediente clínico formado con motivo de la atención médica prenatal brindada a la ciudadana **A2** en dicho nosocomio, circunstancia que le fue notificada por conducto del oficio número D.T.V. 385/2019 en fecha veintidós de junio del año dos mil diecinueve.
- 19.-** Proveído de fecha diecinueve de junio 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. 313/2019 de fecha dos de mayo del año dos mil diecinueve, siendo notificado dicho recordatorio mediante el oficio D.T.V. 465/2019 en fecha veintidós de junio del año dos mil diecinueve.
- 20.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha veintisiete de junio del año dos mil diecinueve, concerniente en la entrevista realizada al ciudadano **José Antonio Pérez Cabrera**, enfermero del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien refirió: *“... en cuanto a los hechos que se investigan quiero manifestar que por el tiempo que ha transcurrido no recuerdo mucho, sin embargo declararé lo que me acuerde, siendo que sin recordar fecha pero fue a principios de este año, en la mañana sin recordar la hora llega al hospital una ciudadana que ahora sé que responde al nombre de A2, al llegar al área de tococirugía la recepciono, recuerdo que llega con dilatación completa, y pasa inmediatamente a la sala de expulsión para el nacimiento del bebé, una vez en la sala de expulsión nace el bebé, pero con el problema de destosió (sic) del hombro, y de ahí yo me encargo de la vigilancia de la señora A2, que es prevención de hemorragia, administración de medicamentos y solución intravenosa, así como monitoreo de signos vitales, es toda mi función ... quiero hacer mención que con relación al bebé no puedo declarar mucho sobre ello, ya que ya he mencionado mi trabajo es atender a la A2, no al bebé y con relación a la salud de la referida señora A2 ella se encontraba bien de salud. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tenía conocimiento cual fue la causa del fallecimiento del hijo de la quejosa A2? R. Que sí lo sabe, ya que nació con paro respiratorio. Por último se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre los médicos que brindaron atención médica a la quejosa A2 se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatría? Recuerdo que la atendió un médico general de nombre Ángel Huchim, sin recordar si había algún pediatra; ¿Recuerda los nombres del personal médico y enfermería que asistieron a la ciudadana A2 el día treinta de enero del año en curso? R. No recuerdo bien, del único médico que recuerdo fue el Dr. Ángel Huchim ...”.*
- 21.-** Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo en fecha veintiocho de junio del año dos mil diecinueve, referente a la entrevista realizada a la ciudadana **Edith Candelaria Magaña Euán**, trabajadora social del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien manifestó: *“... soy trabajadora social del Hospital Comunitario Ticul, con sede en la misma ciudad ... y en cuanto a los hechos que dieron origen a la presente queja es mi deseo manifestar que mi horario de trabajo es de 07:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, y recuerdo que en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo*

*aproximadamente las 07:00 siete horas entré a laborar como de costumbre al referido Hospital, donde desde temprana hora comencé a realizar mis funciones dentro del mismo, mismas funciones las cuales consisten en registrar a los pacientes ingresados, acompañar a los médicos a la visita médica al área de Hospitalización, veo que se le dé información a los familiares de los pacientes, traslados de pacientes a otros hospitales, tramito citas en otros hospitales, y trámites administrativos en cuanto a muertes fetales, captura de referencias y contra referencias, realizo estudios socio económicos, y en cuanto a la paciente de nombre A2, quiero aclarar que nunca tuve contacto con esta paciente ni durante su ingreso y muchos menos durante su egreso al citado Hospital, sino que únicamente tuve contacto con su esposo cuyo nombre no recuerdo, y eso fue el mismo día treinta de enero del año curso, a eso de las 09:00 nueve horas, cuando estando en el área de trabajo social y debidamente acompañada del médico Jesús Armando Almaraz Ramírez, quien este último mencionado le dio la noticia del fallecimiento de su hijo al referido esposo de la paciente A2, y por consiguiente yo únicamente le pedí la documentación correspondiente para realizar la entrega del cadáver de su referido hijo ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si recuerda el nombre de la trabajadora social que se encontraba el día treinta de enero del dos mil diecinueve en el turno nocturno? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no hay trabajadora social que cubra horario nocturno en dicho hospital, toda vez que el horario de las trabajadoras sociales es de 07:00 a 14:00 horas y de 14:00 a 21:00 horas de lunes a viernes. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe el nombre del personal que recepcionó a la paciente A2? A lo que manifestó que no recuerda. ¿Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe el nivel de Hospital Comunitario Ticul? ¿A lo que haciendo uso de la voz manifestó que sabe que es nivel tipo "2 dos", y por último se le cuestiona a la compareciente si los médicos que le brindaron atención médica a la paciente A2, eran o son médicos especialistas en gineco obstetricia y pediatría? A lo que haciendo uso de la voz manifestó desconocerlo ...".*

**22.-** Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión en fecha veintiocho de junio del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista realizada al ciudadano **Mario Antonio Coello Argáez**, personal de vigilancia del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien relató: *"... en cuanto a los hechos que dieron origen a la presente queja es mi deseo manifestar que en fecha treinta de enero del año en curso, siendo aproximadamente las 16:30 dieciséis horas con treinta minutos, estando en el área de urgencias, la trabajadora social de nombre Sandra Garduño, me pidió que hiciera entrega física del cadáver de un recién nacido al personal de una funeraria, lo cual así hice, siendo toda mi participación en el presente caso, y por último deseo manifestar que nunca tuve contacto con la referida agraviada en la presente queja, ni antes de su ingreso, ni durante su egreso ...".*

**23.-** Acta circunstanciada de fecha veintiocho de junio del año dos mil diecinueve, inherente a la entrevista efectuada por personal de esta Institución a la ciudadana **Lucía Méndez**, personal administrativo del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien señaló: *"... soy auxiliar administrativo del Hospital Comunitario Ticul, con sede en la misma localidad, mismo puesto que desempeño desde hace aproximadamente cuatro años a la fecha, y en cuanto a los hechos que se investigan deseo manifestar que me encuentro asignada*

*al área de urgencias del referido Hospital, exactamente al área de recepción, y tengo un horario de 21:00 a 07:00 siete horas, únicamente laboro los días martes, jueves y domingos, por lo que en fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo aproximadamente las 05:25 cinco horas con veinticinco minutos, al encontrarme en el área de recepción de dicha área de urgencias es que se apersonó la ciudadana A2, quien me refirió que presentaba dolores de parto, por lo que de forma inmediata la mandé al área de triage obstétrico, ubicada en la misma área de urgencias, a fin de que sea valorada por una enfermera, cuyo nombre no recuerdo, y la cual sé que le da aviso al médico general en turno y del cual cuyo nombre tampoco recuerdo en este momento, seguidamente verifico que este ingresada la paciente, lo cual me fue confirmado por su familiar que al parecer era su esposo, y a este último mencionado le procedo a realizar unas preguntas para abrir el expediente de la paciente, lo cual si hice, siendo toda mi participación. 1.- Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si tiene conocimiento sobre la causa del fallecimiento del hijo de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz la compareciente refirió que sabía del fallecimiento de un bebé en el Hospital, pero ignoraba las causas de dicho fallecimiento y también ignoraba de qué se trataba del hijo de la agraviada. 2.- Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si durante los turnos de guardia existe algún supervisor del personal? A lo que haciendo uso de la voz, refirió que si hay una persona encargada de la supervisión del personal y en cuanto a los médicos se encarga el Doctor Armando Almaraz. 3.- Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si durante su turno de trabajo se encontraban presentes médicos generales y especialistas? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que el módulo de recepción del área de urgencias, donde se encuentra asignada, efectivamente hay un médico general y una enfermera cuyos nombres no recuerda en este momento, y en cuanto a los médicos especialistas en ginecología, pediatría y anestesiólogo con los que debe contar el hospital en sus guardias, no recuerda haberlos visto ese día, pero si recuerda que el día del parto de la ciudadana A2, ese día llevó el expediente de la paciente al área de tococirugía, lugar al cual al llegar escuchó decir de los médicos que estaban atendiendo a la agraviada, que el bebé se había trabado, y que solicitaron la presencia de los especialistas en gineco obstetricia y pediatría, pero que ese día ya se habían retirado antes de su horario de salida, todo esto lo sé porque lo escuché del personal médico que estaba atendiendo a la ciudadana A2 ...”.*

- 24.-** Acuerdo de fecha nueve de julio 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 a través del oficio D.T.V. 385/2019 de fecha treinta de mayo del año dos mil diecinueve, siendo notificado dicho recordatorio mediante el oficio D.T.V. 523/2019 en fecha cinco de agosto del año dos mil diecinueve.
- 25.-** Proveído de fecha diecinueve de julio del año dos mil diecinueve, mediante el cual, esta Institución determinó solicitar nuevamente a la Directora General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, rendir el informe adicional que le fuera solicitado a través del oficio D.T.V. 313/2019 y su atento recordatorio contenido en el oficio D.T.V. 465/2019 de fechas dos de mayo y veintidós de junio del año dos mil diecinueve, respectivamente,

siendo notificado el nuevo recordatorio mediante el oficio D.T.V. 550/2019 en fecha cinco de agosto del año dos mil diecinueve.

- 26.-** Acta circunstanciada de fecha ocho de agosto del año dos mil diecinueve, correspondiente a la entrevista efectuada por personal de esta Comisión al ciudadano **Jesús Armando Almaraz Ramírez**, Médico General del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, quien manifestó: *“... soy médico general del Hospital Comunitario Ticul, de la ciudad de Ticul, Yucatán, tengo un horario de turno matutino, que comprende de lunes a viernes de 8:00 ocho horas a 14:30 catorce horas con treinta minutos y soy el encargado de supervisar al personal médico en turno del área de urgencias y tococirugía; y en relación a los hechos que se manifiesta en la presente queja, tengo a bien señalar lo siguiente: que el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las 8:15 ocho horas con quince minutos, al llegar al Hospital Comunitario de Ticul, me dirigí al área de urgencias donde me percaté que no tengo ningún pendiente, posteriormente me dirigí al área de tococirugía, y ahí el doctor Ricardo Caballero, me informa que hubo un parto distócico con retención de hombro, y que se le auxilio al recién nacido, por paro cardiorespiratorio pero que no hubo éxito en el auxilio, por lo que le hice de su conocimiento a la C. Directora del Hospital Comunitario de Ticul, de lo ocurrido, posteriormente veo que se le dé la atención médica correspondiente a la paciente de nombre A2, a quien se le atendió en su recuperación, siendo todo lo que tengo a bien manifestar ...”.*
- 27.-** Acta circunstanciada de fecha diez de octubre del año dos mil diecinueve, relativa a la entrevista efectuada por personal de este Organismo a la ciudadana **Rita Concepción Tello Monforte**, Doctora General del Centro de Salud de Chumayel, Yucatán, dependiente de los Servicios de Salud de esta Entidad, quien indicó: *“... soy médico general del Centro de Salud ... con sede en la localidad de Chumayel, Yucatán, el cual es de primer nivel, la cual consiste en atención de enfermedades que no requieran ingreso hospitalario y además enfocado a la prevención de enfermedades, es el caso que en dicha institución de salud, tengo laborando aproximadamente diez meses a la fecha, y de la cual soy responsable, por lo que es el caso que en fecha veintiocho de enero del año dos mil diecinueve, sin recordar la hora exacta, brinde atención médica prenatal a la ciudadana A2, la cual recuerdo que cursaba 37.6 treinta y siete punto seis semanas de gestación, y previa valoración que le hice en cuanto a sus antecedentes médicos me percaté que padecía diabetes tipo dos e hipertensión arterial, los cuales sus últimos estudios indicaban que se encontraba entre los rangos normales, además de que su embarazo era de alto riesgo, múltipara y presentaba las enfermedades antes citadas, por dichos antecedentes A2 es que desde su inicio de embarazo fue canalizada al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, lugar donde le llevaron un control prenatal, y en el Centro de Salud de Chumayel, Yucatán, se apersonaba igualmente para darle seguimiento a su estado de salud en general, recuerdo que en fecha antes mencionada, cuando la atendí, la citada A2 me proporcionó un último ultrasonido según recuerdo de fecha dieciocho de enero del año dos mil diecinueve, expedido por el Hospital Comunitario Ticul, del cual cuyo resultado me percaté y le expliqué a la multicitada A2 que por las medidas y el peso aproximado que refería dicho ultrasonido de su bebé, cabría la posibilidad de que naciera vía abdominal, a lo que A2 me manifestó que su ginecólogo del Hospital Comunitario*

*Ticul, le había dicho lo mismo, y por último me indicó que en esa misma semana tenía fecha para el estudio PSS (una prueba de bienestar fetal), el cual ignoro si se le practicó dicho estudio porque ya no la volví a ver, hasta el cinco de febrero del año en curso, cuando se apersonó al Centro de Salud de Chumayel la ciudadana A2, quien llevó una hoja de contra referencia expedida por el Hospital Comunitario Ticul, el cual dicha contra referencia indicaba la muerte del bebé, según la causa de egreso por puerperio inmediato post parto distócico por retención de hombros, por hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo dos y anemia moderada, ante dicha situación es que procedí a darle de baja del censo y tarjetero de embarazos, y le solicité laboratorios de control por los antecedentes clínicos ... Seguidamente el suscrito procede a ponerle a la vista de la compareciente la copia fotostática simple de un ultrasonido de fecha dieciocho de enero del año dos mil diecinueve, expedido por el Dr. Cecilio Jiménez H., Médico Radiólogo certificado por el CMRI C.E. 6525754 del Hospital Comunitario Ticul, a favor de la ciudadana A2, mismo que al tener a la vista refirió la compareciente que es el mismo al cual ha hecho referencia en su declaración, y el cual le puso a la vista la quejosa. Seguidamente el suscrito procede a cuestionar a la compareciente según su experiencia médica, por las medidas y el peso del bebé de la quejosa, el cual se encuentra descrito en el ultrasonido arriba mencionado del bebé de la quejosa, cuál sería la forma de la resolución del embarazo?.- Según los resultados del estudio del citado ultrasonido y por los antecedentes médicos de la quejosa, existía la posibilidad de que la resolución del embarazo sería abdominal (cesárea) ...”.*

- 28.-** Acta circunstanciada de fecha veintitrés de octubre del año dos mil diecinueve, atinente a la entrevista realizada por personal de esta Institución a la ciudadana **A2**, quien refirió: *“... deseo manifestar y aclarar que no es la primera vez que tengo parto natural, ya que actualmente cuento con 2 hijos vivos, lo anterior lo aclaro toda vez que el Dr. que atendió mi parto le dijo a mi esposo que ya me había palpado y había sentido la cabeza de mi bebé, lo cual no era cierto, ya que mi bebé comenzó a salir o nacer cuando ya me encontraba en el área de expulsión; por lo que así lo sentí, incluso sentía que no podía salir, a pesar del esfuerzo que hacía lo cual le hice saber a los médicos en ese momento; pero éstos solo me regañaban, todo esto lo manifiesto porque de ser cierto lo que dijo el Dr. a mi esposo de que había sentido o palpado la cabeza de mi bebé, no hubiera yo permanecido 15 minutos en la primera área y otros 10 minutos en el pasillo, haciendo un total de 25 minutos de espera con la cabeza de mi bebé saliendo o a punto de salir ...”.*

**Por lo que se refiere al expediente CODHEY 68/2019, sobresalen:**

- 29.-** Nota periodística publicada en la página electrónica del diario denominado **“Por Esto!”**, en fecha siete de febrero del año dos mil diecinueve, correspondiente a la noticia titulada **“Denuncia negligencia médica por parte del personal del Hospital Comunitario de Ticul”**, misma que fue transcrita en el numeral primero y referida en el punto tercero del apartado de “Descripción de Hechos” de esta resolución.
- 30.-** Oficio número DAJ/1040/0928/2019 de fecha quince de marzo del año dos mil diecinueve, signado por el Licenciado William de Jesús Vela Peón, Director Jurídico de la Secretaría

de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del cual, remitió a esta Comisión el informe de colaboración que le fuera solicitado, en el que se plasmó: *“... Al respecto me permito enviarle anexo al presente, el informe de hechos que nos remiten por parte del Hospital de Ticul, signado por el Dr. Jesús Armando Almaraz Ramírez, Supervisor Médico del citado nosocomio ...”*.

**Al referido oficio fue anexado el siguiente documento:**

**a)** Informe de hechos sobre la atención médica proporcionada a la ciudadana **A2**, suscrito por el Doctor Jesús Armando Almaraz Ramírez, Supervisor Médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, en el que se indicó: *“... se trata de paciente femenino con los nombres ya mencionados acude al área de cajas del hospital el día 30 de Enero donde se registra al ingreso al sistema electrónico del hospital y se capturan datos generales de la paciente por parte del personal administrativo de nombre Lucía Méndez, de ahí se conduce al área de Triage en donde se realiza la valoración con horario registrado en reporte a las 5:40 am, catalogado en color Amarillo por parte de la enfermera Amelia Ávila Xool. Valorado (sic) posteriormente en el consultorio por el Dr. Ricardo Luis Caballero Canul donde especifica los siguientes datos en nota de ingreso: Femenino ... originaria de Chumayel, Gesta 4 para 2 (productos de 3.8 y 4 kg) ... Se diagnostica embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido traspolado del primer trimestre y cambios propios del trabajo de parto fase activa, diabetes mellitus pregestacional e hipertensión crónica. Ingresa al área de tococirugía por presentar trabajo de parto activo, presentando dilatación avanzada (8 centímetros) y actividad uterina regular, ingresa a dicha área para atención del evento obstétrico. Enfermero quien apoya para el ingreso de la paciente José Pérez Cabrera (Día y hora de ingreso del expediente 30.01.2019 06:05 am) Perfil preeclámptico protocolario dentro de los límites normales. Se recibe paciente por enfermera Alba Nicelly Tec Chab, revalora en área de tococirugía por médico Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez en período expulsivo del trabajo de parto con ruptura espontánea de membranas con salida de líquido claro con grumos. Por lo que pasa directamente a sala de expulsión donde se obtiene polo cefálico presentando distocia de hombros, se realiza maniobras para atención de distocia de hombros (episiotomía, técnica de McRoberts) logrando su extracción. Se obtiene producto con peso de 4530 gr en paro cardiorespiratorio se pasa a médico para realización de reanimación neonatal avanzada. Sin éxito a las maniobras de reanimación neonatal avanzada. Registro de la nota médica descrita y hora 30.01.2019 07:26 am. Posterior al evento obstétrico, paciente puérpera pasa a área de recuperación con signos vitales normales y adecuada contracción uterina. Vigilancia del personal de enfermería en área de recuperación por parte del enfermero Ernesto Raúl Medina Magaña. Una vez revalorada por el Dr. Jorge Carlos Quijano Villanueva y el Dr. César Rubén Santos Dzul se indica ingreso al área de hospitalización para continuar en vigilancia del puerperio inmediato. Registro de la nota descrita (30.01.2019 09:36 am). Paciente con adecuada evolución en el puerperio inmediato en área de hospitalización en la vigilancia del mismo la Dra. Estefanía Godínez Barriga y Jorge Carlos Quijano Villanueva y personal de enfermería Iván Chan España. Registro de notas de evolución matutina (30.01.2019 11:29 am). Continúa en vigilancia del puerperio inmediato por Dra. Estefanía Godínez Barriga y el Dr. José Florentino Gómez*



*Aguilar en turno vespertino, como única eventualidad presentó glicemias altas y aplicación de insulina, durante el turno nocturno se consideró solicitar laboratorios por la mañana y valorar evolución por la mañana del Dr. Manuel Antonio Arceo Cocom y posterior a vigilancia médica se egresa del hospital el día 31 de enero del 2019 a las 10:11 am (fecha y horas de notas médicas de alta) previa valoración e indicación por el Dr. Jorge Carlos Quijano Villanueva, médico que realiza egreso Dr. Julio Antonio Poot Mex. Egresa por trabajo social Rosalba Rosado ...”.*

- 31.-** Oficio número DAJ/1378/1322/2019 de fecha cinco de abril del año dos mil diecinueve, signado por el Licenciado William de Jesús Vela Peón, Director Jurídico de la Secretaría de Salud y Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, a través del cual, remitió a este Organismo el informe adicional que le fuera solicitado, en el que se consignó: *“... Al respecto me permito enviarle anexo al presente, el informe de hechos que nos remiten por parte del Hospital de Ticul, signado por el Dr. Jesús Armando Almaraz Ramírez, Supervisor Médico del citado nosocomio ...”.*

**Al mencionado oficio fue adjuntado entre otros, el siguiente documento:**

**a)** Informe de hechos sobre la atención médica proporcionada a la ciudadana **A2**, signado por el Doctor Jesús Armando Almaraz Ramírez, Supervisor Médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, en el que refirió: *“... se trata de paciente femenino con los nombres ya mencionados acude al área de cajas del hospital el día 30 de Enero 5:28 am, donde se registra el ingreso al sistema electrónico del hospital y se capturan datos generales de la paciente por parte del personal administrativo, de ahí se conduce al área de Triage en donde se realiza la valoración con horario registrado en reporte a las 5:40 am, catalogado en color Amarillo por parte de la enfermera encargada. Valorado (sic) posteriormente en el consultorio por el Dr. Ricardo Luis Caballero Canul donde especifica los siguientes datos en nota de ingreso: Femenino ... originaria de Chumayel, Gesta 4 para 2 (productos de 3.8 y 4 kg) ... Se realiza la valoración ginecológica y se diagnostica embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido traspolado del primer trimestre y cambios propios del trabajo de parto fase activa, diabetes mellitus pregestacional e hipertensión crónica. Ingresa al área de tococirugía por presentar trabajo de parto activo, producto único vivo, 145 latidos por minuto, presentando dilatación avanzada (8 centímetros) y actividad uterina regular, ingresa a dicha área para atención del evento obstétrico (Día y hora de ingreso del expediente 30.01.2019 06:05 am) Perfil preeclámptico protocolario dentro de los límites normales. Se recibe paciente y se revalora en área de tococirugía en período expulsivo del trabajo de parto con ruptura espontánea de membranas con salida de líquido claro con grumos. No se documenta sufrimiento fetal previo a la atención del parto. Pasa directamente a sala de expulsión donde se obtiene polo cefálico presentando distocia de hombros, se realiza maniobras para atención de distocia de hombros (episiotomía, técnica de McRoberts) logrando su extracción. Se obtiene producto con peso de 4530 gr en paro cardiorespiratorio se pasa a médico para realización de reanimación neonatal avanzada. Sin éxito a las maniobras de reanimación neonatal avanzada. Registro de la nota médica descrita y hora 30.01.2019 07:26 am. Posterior al evento obstétrico, paciente puérpera pasa a área de*

*recuperación con signos vitales normales y adecuada contracción uterina. Ingresa posteriormente al área de hospitalización para continuar en vigilancia del puerperio inmediato y egresa del hospital el día 31 de enero del 2019 a las 10:11 am (fecha y horas de notas médicas de alta) ...”.*

**32.-** Acuerdo de fecha once de abril del año dos mil diecinueve, a través del cual, esta Comisión determinó acumular el expediente CODHEY 68/2019 a su similar CODHEY D.T. 8/2019, al advertirse que los hechos que le dieron origen, son los mismos por los que fue iniciado el expediente citado en último término, lo anterior, a efecto de que se tramiten y resuelvan en forma simultánea.

## 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 a quien se le impuso el nombre de A3.**

Se dice que existió violación por parte de personal médico 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**, por una falta de atención médica integral, al no realizarle los estudios clínicos pertinentes para prever las complicaciones que ésta podía presentar con motivo de la diabetes mellitus pregestacional que cursaba, que derivó en la falta de la detección temprana de la macrosomía del producto de su embarazo, y por consiguiente que la resolución de su gestación fuera por vía vaginal asistida por médicos generales y no por especialistas en Ginecología y Obstetricia que cuentan con mayor capacidad resolutoria en las complicaciones que se presenten como la distocia de hombros suscitada en el caso en particular.

**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, 21 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 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”.*

*“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 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.*

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

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:*

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

*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 y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*

*a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad ...”.*

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 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 atención médica integral a la ciudadana **A2**, por parte de servidores públicos del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, vulneró el **Derecho a la Vida de A3. (†)**, al no haber sido detectada a tiempo la macrosomía que presentaba, que condujo a una distocia de hombros 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.

---

<sup>6</sup>Párrafo 1.

<sup>7</sup>Párrafo 27.

<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.

**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 1º párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los hechos**, al disponer:

*“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 mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños ...”.

Con motivo de no haberle sido prestada atención médica integral a la ciudadana **A2**, por parte de personal de la autoridad involucrada, resultó transgredido su **Derecho a una Vida Libre de Violencia Obstétrica**, al no practicarle los estudios clínicos necesarios para prever las complicaciones que ésta podía presentar con motivo de la diabetes mellitus pregestacional que padecía, que conllevó a la falta de la detección temprana de la macrosomía del producto de su embarazo, y por consiguiente que la finalización de su gestación fuera por vía vaginal asistida por médicos generales y no por especialistas en Ginecología y Obstetricia que cuentan con mayor capacidad resolutoria en las complicaciones que se presenten, con el fin de tener un parto exitoso que garantizara la sobrevivencia de su hijo.

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

<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 General Nacional de los Derechos Humanos, en fecha 31 de Julio del 2017, párrafo 94.

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: (...), (...), (...), (...), (...),  
**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 indican:

**“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 encuentra protegido 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. 8/2019 y su acumulado CODHEY 68/2019**, 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 por la pérdida del producto de la gestación a quien se le impuso el nombre de A3. (†), 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. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“... el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de 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. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos ...”*.<sup>15</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación,<sup>16</sup> también ha señalado que, el derecho que nos ocupa, 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.

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*

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

<sup>15</sup>DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Localización: 9a. Época; Registro: 167530; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXIX, Abril de 2009, Materia: Administrativa; Tesis: 1a./J.50/2009; Página: 164.

<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.

*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>17</sup>

Por su parte, en los numerales 10.1 y 10.2 incisos a) y b) 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”*; asimismo que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, y, b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”*.

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”*.

Es de destacarse que dentro de los objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,<sup>18</sup> se previó reducir la tasa de mortalidad materna y las muertes evitables de recién nacidos y niños, en este sentido se destaca el objetivo número 3, mediante el cual el Estado se obliga a garantizar una vida sana, al igual que promover el bienestar para *“todos en todas las edades”*.

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 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*

<sup>17</sup>Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General 15 de fecha 23 de abril de 2009.

<sup>18</sup>Organización de las Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 25 de septiembre de 2015.

*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>19</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 treinta de enero del año dos mil diecinueve, la ciudadana **A2**, acudió al Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, para recibir atención médica debido a los dolores de parto que presentaba en esos momentos con motivo del embarazo que cursaba.

En el referido nosocomio fue atendida a las 05:50 horas de la citada fecha por el Médico General Ricardo Luis Caballero Canul, quien en la historia clínica destacó que la ciudadana **A2**, padecía las enfermedades de **diabetes mellitus** e hipertensión crónica, así como presentaba trabajo de parto con 8 centímetros de dilatación, emitiendo un diagnóstico de embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido del primer trimestre, diabetes mellitus pregestacional e hipertensión crónica, por lo que determinó su ingreso al servicio de tococirugía.

Al respecto, la bibliografía médica señala que las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general tales como la **macrosomía fetal**,<sup>20</sup> prematuridad, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte fetal;<sup>21</sup> y por consecuencia,

<sup>19</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>20</sup>Peso del producto de la gestación al nacer igual o mayor de 4000 gr. Diabetes y Embarazo, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 15.

<sup>21</sup>Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo, Guía de práctica clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social, página 9.



la morbilidad perinatal se incrementa debido a que los eventos de hipoxia-isquemia, **distocia de hombros**<sup>22</sup>, parálisis de Erb, entre otros, son más frecuentes.<sup>23</sup>

Es así, que a las 06:05 horas del día treinta de enero del año dos mil diecinueve, el Doctor Ricardo Luis Caballero Canul, remitió a la ciudadana **A2** al servicio de tococirugía, quien en la nota médica respectiva estableció: “... *Femenino ... cursa con IDX: Embarazo de 38 SDG por USG 1TM/trabajo de parto en fase activa/DM pregestacional/Hipertensión crónica, acude tras referir dolor obstétrico, niega datos de vasoespamos, niega pérdidas transvaginales, refiere movimientos fetales presentes ... DM y HAS desde hace 1 año y 6 meses ... al tacto vaginal cérvix central, borramiento 90%, 8 cm dilatación, calota dura, membranas íntegras, valsalva y tanrier negativos, extremidades íntegras sin edema, rots normales ...*”.

Sobre el particular, es prudente puntualizar, que el Médico General Ricardo Luis Caballero Canul, a pesar que valoró a la agraviada y decidió remitirla al servicio de tococirugía, al cursar un embarazo de 38 semanas de gestación y encontrarse en trabajo de parto en fase activa, por presentar 90% de borramiento y 8 centímetros de dilatación, no le realizó estudio clínico o ultrasonido alguno de vigilancia, para establecer entre otros factores el peso del producto, los cuales eran indispensables para valorar la vía de resolución del embarazo de la inconforme, pasando por alto la diabetes mellitus que padecía y, que de acuerdo con la bibliografía médica, es una causa de riesgo que conlleva a una complicación médica importante por macrosomía fetal y distocia de hombros, como ocurrió en el presente caso.

Así las cosas, de la historia clínica y de la nota médica, referidas líneas arriba, mismas que fueron elaboradas por el Doctor Ricardo Luis Caballero Canul, se observa que se basó para detectar el número de semanas de gestación de la inconforme, con un ultrasonido traspolado del **primer trimestre**, y la estimación del peso del producto, con los que le fueran realizados a la agraviada en fechas diecinueve de diciembre del año dos mil dieciocho y dieciocho de enero del año dos mil diecinueve, tal como asentó en el resumen clínico que firmó juntamente con el galeno Jesús Armando Almaraz Ramírez, en el que se señaló: “... *Se trata de paciente femenino de ... gesta 4 para 2 ... Se registran 4 consultas prenatales durante su embarazo, 1 en su centro de salud y 3 más en la consulta externa de ginecoobstetricia. Diabetes pregestacional de 1 año y 6 meses de diagnóstico en tratamiento ... Hipertensión crónica de 1 año en tratamiento ... Ultrasonido del 18 de enero del 2019 realizado por médico radiólogo que reporta embarazo de 36.3 semanas de gestación con peso 3764 gr., ultrasonido del 19 de diciembre de 2018 que reporta embarazo de 33.6 semanas de gestación con peso de 2566 gr. La paciente acude al servicio de urgencias el 30 de enero de 2019 por referir dolor obstétrico intenso. A la valoración médica de urgencias se detecta embarazo de 38 semanas de gestación por ultrasonido traspolado del primer trimestre ...*”.

<sup>22</sup>Complicación que se presenta cuando la cabeza del feto ha sido expulsada pero los hombros están atorados y no se pueden extraer. Guía Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Enlace: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_RHR\\_00.7\\_spa.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf).

<sup>23</sup>Diabetes y Embarazo, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 10.

Asimismo, el citado Médico General Ricardo Luis Caballero Canul, ante personal de este Organismo narró lo siguiente: “... el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, me encontraba en el área de urgencias porque ese día realicé guardia, por lo que tuve contacto con la señora A2, cuando llegó al Hospital Comunitario de Ticul, acudió por dolor obstétrico, llegó alrededor de las 5:50 am, al atenderla, le realicé la valoración, me enseñó sus documentos que tenía, los cuales eran ultrasonidos que eran dos, uno ... de diciembre del año dos mil dieciocho, que reportaba todo en el parámetro de lo normal, con un peso del producto de 2,800 gramos, el último ultrasonido se hizo que fue el 18 de enero del año en curso, indicaba que el producto tenía un peso de 3,764 gramos y también reportaba que todo estaba en el parámetro de lo normal, y tenía tres hojas de valoración por consulta ginecológica que le habían realizado en el hospital comunitario, todos se encontraban en parámetros de parto vaginal, al realizarle la entrevista a la paciente esta me indica que anteriormente ya había tenido dos partos vaginales con productos de 3,800 gramos y 4000 gramos, asimismo me indicó que padecía diabetes pregestacional y también padecía de hipertensión, por lo que se realizó un perfil preclámtico y de glucosa, después del interrogatorio se le hace la valoración física, en el que se determina que tenía trabajo de parto activo, por la actividad uterina y cérvix central con dilatación de 8 centímetros y 90% de borramiento, cabe hacer mención que el producto único vivo, se encontraba en situación cefálica y frecuencia cardíaca fetal de 145 latidos por minuto, también tenía movimientos fetales frecuentes, por todos estos datos, es que se determinó que la paciente A2 podía tener un parto vaginal, por lo que le indique a la referida paciente que su bebe nacerá por parto vaginal ... el último ultrasonido se manifestaba que él bebé tenía un peso de 3764 que estaba en el parámetro de que naciera vaginal, sin embargo, él bebé nació con un peso de 4530 gramos ...”

En consecuencia se evidencia que el Médico Ricardo Luis Caballero Canul no agotó los medios existentes para realizar un diagnóstico integral, al omitir practicarle a la agraviada algún estudio clínico o ultrasonido para estimar el peso fetal, mismos que eran de suma importancia para valorar la vía de nacimiento del producto, que diera pauta a un parto exitoso, suscitándose por ende una inadecuada vigilancia del binomio materno-fetal, que derivó en la falta de la detección temprana de la macrosomía del producto del embarazo de la agraviada.

La bibliografía médica, establece que el parto vaginal de productos macrosómicos, se asocia a un mayor riesgo de traumatismo fetal, con el consiguiente aumento en la morbilidad neonatal y mortalidad intraparto.<sup>24</sup>

A las 06:06 horas del día treinta de enero del año dos mil diecinueve, la ciudadana **A2**, ingresó al área de tococirugía, siendo valorada por el también Doctor General Ángel Eyeri Huchim Vázquez, quien procedió a la atención del parto, mismo que describió de la siguiente manera: “... Femenino de ... Gesta 4 para 2 ... quien ingresa en trabajo de parto fase activa. Valoración en servicio de tococirugía en período expulsivo de trabajo de parto. Al tv se palpa producto en canal vaginal en segundo plano, al tacto vaginal membranas abombadas con ruptura espontánea de membranas y salida de líquido claro con grumos. Pase a sala de expulsión

<sup>24</sup>Albornoz, Jaime. (2005). Morbilidad fetal asociada al parto en macrosómicos: Análisis de 3981 Nacimientos. Revista Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 70(4), 218-224.

*inmediatamente. Colocación en posición de litotomía forzada, asepsia antisepsia de área genital, colocación de campos estériles, se corrobora polo cefálico en 4to plano de hodge, realización de episiotomía medio lateral previa infiltración de anestesia local, sale polo cefálico presentando distocia de hombros durante 5 minutos, se extrae producto único masculino. Fecha de nacimiento: 30 enero del 2019. Hora de nacimiento 07:01 horas. Peso de producto: 4530 gr. Producto en paro cardiorespiratorio se pasa a médico para iniciar reanimación neonatal avanzada. Alumbramiento dirigido con maniobra de Brandt Andrews, obtención de placenta completa, revisión manual de canal vaginal se corrobora hemostasia, reparación de episiotomía con catgut crómico 2-0, asepsia de área genital y se da por terminado evento obstétrico sin incidentes ni accidentes, sangrado 150 cc, sale paciente a área de recuperación con signos vitales estables ...”.*

Respecto de dicha valoración, es de destacarse, que el Médico General Ángel Eyeri Huchim Vázquez, no tuvo en cuenta los diversos factores con los que cursaba la ciudadana **A2**, entre éstos la diabetes mellitus pregestacional<sup>25</sup> que adolecía, a pesar de las notas médicas elaboradas por su colega Ricardo Luis Caballero Canul, en las que asentó que ésta padecía la aludida enfermedad, así como de los estudios clínicos que llevaba consigo la quejosa y de lo manifestado por ésta al citado profesionista, al referir el Doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez en la entrevista que le fue realizada por personal de esta Comisión lo siguiente: “... no recuerdo la fecha exacta, pero fue en el mes de enero del año en curso (2019), a eso de las 06:30 seis horas con treinta minutos me encontraba en mi centro de trabajo en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán ... cuando ingresó al área de parto una persona del sexo femenino ... quien a través de este Organismo ahora sé que responde al nombre de A2, quien según recuerdo ingresó con treinta y ocho semanas de gestación, misma paciente la cual llevaba consigo sus estudios clínicos, los cuales no alcance a darle lectura ... por lo que estando en área de camas de toco cirugía es que procedí a valorarla directamente en el canal del parto, cuestionándola si presentaba dolor, y recuerdo que le pregunté cuántos partos ya había tenido y ésta me manifestó que dos y un aborto, era diabética e hipertensa ...”.

Cabe mencionar también que, de la valoración en cuestión, así como de lo declarado por el Médico General Ángel Eyeri Huchim Vázquez ante personal de este Organismo, se desprende que tampoco hizo la estimación del peso del producto de la gestación de la quejosa que diera lugar a un parto exitoso.

En la nota médica suscrita por el Doctor Ángel Eyeri Huchim Vázquez, se describe la atención médica que se brindó durante el parto, de la cual se advierte que, la ciudadana **A2** presentó ruptura espontánea de membranas y salida de líquido claro con grumos, por lo que se colocó en posición de litotomía para la atención del parto, se realizó episiotomía media lateral previa infiltración de anestesia local.

---

<sup>25</sup>Se refiere a aquellas pacientes con diagnóstico previo de la patología que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo, Guía de práctica clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social, página 9.

Del mismo modo, el citado profesionista asentó que durante la extracción del producto de la gestación se presentó distocia de hombros, por lo que de acuerdo a lo narrado ante personal de esta Comisión, le realizó junto con los Médicos Generales Jesús Augusto Tah López y Ricardo Luis Caballero Canul, la maniobra de McRoberts<sup>26</sup> durante diez minutos, al no dar resultado se continuó por otros diez minutos con la técnica de Mazzanti<sup>27</sup> y presión supra púlica, obteniendo así a las 07:01 horas del treinta de enero del año dos mil diecinueve, la extracción del producto masculino de 4530 gramos (macrosómico), con paro cardiorespiratorio.

Pues bien, del análisis de las evidencias antes relacionadas, se desprende que la distocia<sup>28</sup> en el parto, fue el resultado de la diabetes mellitus pregestacional que cursaba la ciudadana **A2**, así como la macrosomía del producto del embarazo, factores que no fueron tomados en cuenta por el Médico General Ángel Eyeri Huchim Vázquez para la finalización de la gestación por vía abdominal.

Durante la valoración médica efectuada a la agraviada el día treinta de enero del año dos mil diecinueve, los galenos Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Vázquez, debieron allegarse de los recursos suficientes, para prever la evolución del parto, toda vez que, omitieron corroborar el peso fetal del producto mediante algún estudio clínico o ultrasonido, con lo cual se hubiese podido identificar la macrosomía fetal, que era indicativo de la realización de una operación cesárea,<sup>29</sup> lo cual hubiera mejorado el pronóstico y aumentado considerablemente la sobrevivencia del producto, pero al no realizar la estimación del peso fetal condujo a una distocia de hombros que a su vez originó la asfixia que finalmente produjo la pérdida del producto de la gestación durante el parto.

No pasa desapercibido para quién resuelve, que si bien es cierto, la ciudadana **A2**, contaba con indicaciones relativas de operación cesárea con motivo de los factores antes remarcados, también lo es, que el ciudadano Ángel Eyeri Huchim Vázquez, como Médico General no podía llevar a cabo dicha intervención quirúrgica, toda vez que los únicos facultados para realizarla son los especialistas en Ginecología y Obstetricia, que en el momento del parto de la agraviada no se encontraban en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, tal como narró el aludido galeno en su entrevista ante personal de esta Comisión.

En ese sentido, de las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, se observó que el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, no cuenta con el personal suficiente para la adecuada atención de las pacientes, tal y como se desprende de las declaraciones de

---

<sup>26</sup>Con dos ayudantes se realiza flexión de las piernas y abducción de las caderas maternas, colocando los muslos sobre el abdomen.

<sup>27</sup>Tracción suave hacia debajo de la cabeza con simultánea presión suprepública sobre el hombro anterior de forma oblicua en sentido postero-anterior del torax fetal.

<sup>28</sup>Complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<sup>29</sup>Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina. Cesárea Segura, Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 11.

los Médicos Generales **Ángel Eyeri Huchim Vázquez, Jesús Augusto Tah López y César Rubén Santos Dzul**, ante este Organismo, quienes con motivo de los cuestionamientos que les fueron realizados, el **primero** de ellos refirió: “... *Seguidamente se le cuestiona al compareciente si en algún momento la paciente A2, le manifestó que su bebé debía nacer por cesárea, porque según en el ultrasonido, el bebé estaba muy grande de tamaño? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que si se lo comentó la paciente en el momento en que él bebé presentaba retención de hombros, pero no tenía indicaciones de llevarla a cabo dicha cesárea. ¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente quien es la persona o médico autorizado para dar la indicación para llevar a cabo dicha cesárea? A lo que manifestó que el encargado y responsable para llevar a cabo una cesárea es el ginecólogo obstetra, que en ese momento no había en el hospital ...*”; en tanto el **segundo** de los nombrados manifestó: “... *¿Seguidamente se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre el personal médico que participó en el parto de la quejosa A2, se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatria? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que entre los médicos que participaron en la labor de parto de la quejosa A2, no se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatria. ¿Y por último se le cuestiona al compareciente si sabe el motivo o razón por la cual no había personal médico especializado en gineco obstetricia y pediatria que atendieran a la ahora quejosa A2? A lo que haciendo uso la voz manifestó que ese día, no se encontraban en el Hospital Comunitario de Ticul, e ignora el motivo de sus ausencias de dichos médicos especialistas ...*”; mientras que el **tercero** indicó: “... *Y por último se le cuestiona al compareciente si tiene conocimiento si entre los médicos que brindaron atención médica a la quejosa A2 se encontraban especialistas en gineco obstetricia y pediatria? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no habían médicos en gineco obstetricia ni en pediatria, en ese momento, e ignora el motivo de sus ausencias ...*”. De tal manera, no obstante el ciudadano Ángel Eyeri Huchim Vázquez, en su calidad de Médico General, contaba con los conocimientos y habilidades para vigilar y atender un trabajo de parto, en el caso de la ciudadana **A2** se trataba de un embarazo que presentaba diversas complicaciones y por ello, debió ser atendido por el servicio de Ginecología y Obstetricia, sin embargo, en ese momento, el citado nosocomio no contaba con médicos del referido departamento, lo que contribuyó a la situación de riesgo de la agraviada, misma que debió resolverse previamente mediante cesárea, lo que no fue posible debido a la falta de médicos capacitados en Ginecología y Obstetricia.

Asimismo, de los testimonios de los galenos **Jesús Augusto Tah López y César Rubén Santos Dzul**, también se advierte, que el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, al momento del parto de la agraviada, no contaba con Médicos Pediatras que recibieran al producto de la gestación, lo cual se corrobora con el testimonio de **Rosa Paredes Interián y Diego Armando López Duarte**, personal de enfermería del aludido nosocomio, quienes ante las preguntas efectuadas la **primera** narró: “... *recuerdo que fue a inicios de este año (2019) ... me dan aviso para que me presente al área de partos, esto recuerdo que ya eran las 07:01 siete horas con un minuto que es la hora que (sic) en que se registró el nacimiento del bebé, mismo bebé según recuerdo que al nacer fue el Dr. Ángel Eyeri Huchim Vázquez, quien se lo hace entrega al Dr. Ricardo Caballero Canul a quien le notifique del nacimiento, y junto con éste último mencionado, es que recibimos al bebé de la paciente de A2, mismo bebé que nos percatamos de que se encontraba no vigoroso, es decir, que se encontraba flácido, sin esfuerzo respiratorio y con una frecuencia cardíaca muy baja, ante tal situación es que el Dr. Ricardo Caballero,*

comenzó a darle reanimación neonatal por un lapso aproximado de media hora, lo cual no dio resultado, aclarando que no recuerdo la hora del registro del fallecimiento del citado bebé ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente si sabe o tiene conocimiento si el Doctor Ricardo Caballero, cuenta con la especialidad de pediatría o en gineco obstetricia? ¿A lo que haciendo uso de la voz manifestó que únicamente es médico general ... Seguidamente se le cuestiona a la compareciente quien era el médico pediatra en turno el día que en que falleció el bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que el médico de ese día que estaba en turno es el médico pediatra González Jiménez. ¿Y por último se le cuestiona a la compareciente el motivo por el cual el Dr. González Jiménez, no se encontraba presente al momento de brindar atención especializada en pediatría al bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz la compareciente manifestó que ignora el motivo por el cual el Dr. González Jiménez, no se encontraba en dicho lugar ...”, siendo que el **segundo** nombrado relató: “... el día 30 treinta de enero del año dos mil diecinueve, siendo alrededor de las 7:15 horas siete horas con quince minutos del día, me encontraba entrando en mi turno de trabajo cuando nos informan que había un paciente grave, por lo que de inmediato entro al área de expulsión, visualizo un bebé que acaba de nacer, quien se encontraba en la cuna, entubado, ya tenía de 20 a 25 minutos de reanimación, por lo que apoyé al médico de nombre Dr. Ricardo Caballero quien estaba reanimando al referido bebé ... Seguidamente se le cuestiona al compareciente si sabe o tiene conocimiento si el Doctor Ricardo Caballero, cuenta con la especialidad de pediatría o gineco obstetricia? ¿A lo que haciendo uso de la voz manifestó que no es especialista, es médico general ... Seguidamente se le cuestiona al compareciente quien era el médico pediatra en turno el día que (sic) en que falleció el bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz manifestó que el médico de ese día que estaba en guardia, el Dr. Pedro sin recordar el apellido, pero no se encontraba ese día, en su lugar se encontraba el Dr. Ricardo Caballero quien es médico general. ¿Y por último se le cuestiona al compareciente el motivo por el cual el Dr. Pedro, no se encontraba presente al momento de brindar atención especializada en pediatría al bebé de la paciente A2? A lo que haciendo uso de la voz el compareciente manifestó que ignora el motivo por el cual Dr. Pedro, no se encontraba en dicho lugar ...”. Con lo que se evidencia que durante el parto de la ciudadana **A2**, el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, no contaba con médico pediatra alguno que recibiera al producto de su embarazo, siendo realizada dicha labor por el Médico General Ricardo Luis Caballero Canul, quién de las citadas declaraciones se aprecia que le brindó atención médica y maniobras de reanimación, sin embargo, la distocia de hombros provocó complicaciones que produjeron su fallecimiento.

Pues bien, sobre la falta de especialistas en Ginecología y Obstetricia, así como en Pediatría en el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, se advierte que, de acuerdo a la fracción III del artículo 4° del Decreto<sup>30</sup> que creó a dicho nosocomio, tiene como objeto, entre otros, “prestar servicios de salud de alta calidad, en materia de atención médica con especialidad en ginecología, obstetricia y pediatría, incluyendo servicios de hospitalización a la población, preferentemente de escasos recursos económicos afiliados al Seguro Popular y a los que carezcan de Seguridad Social”.

<sup>30</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.

Por lo antes expuesto, este Organismo tiene por acreditada la falta de personal médico especializado en Ginecología, Obstetricia y Pediatría, que brinde atención a las pacientes que así lo requieran.

Así pues, el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, debía contar con los servicios de Ginecología y Obstetricia así como de Pediatría, por lo que, la falta de personal médico que atienda estas especialidades, constituyen una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

Este Organismo Estatal Defensor de los Derechos Humanos, considera que las irregularidades detectadas, configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí, violaron en agravio de la ciudadana **A2** su Derecho a la Protección de la Salud.

En razón de ello, esta Comisión destaca que el personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, involucrado en el caso de la ciudadana **A2**, tenía el deber de cuidado en su calidad de garante del derecho a la salud materna, derivada del artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: *“I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”,* así como *“II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”;* lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que *“Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...] con estricto respeto de sus derechos humanos”.*

Este Organismo recuerda que la protección a la salud prenatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto y la protección de la expectativa de vida humana.

Al existir esta interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico debió 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 la Norma Oficial Mexicana *NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”,* mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como llevar a cabo un adecuado seguimiento del embarazo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, lo cual debe efectuarse, como ha sido previsto en la aludida norma, mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la atención del embarazo, parto y puerperio, para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, situación que no se actualizó en el presente caso.

El daño ocasionado al Derecho a la Protección de la Salud de la ciudadana **A2**, por parte del personal del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, constituyó una afectación directa a la

protección del producto de la gestación, por lo que, para este Organismo Estatal existen elementos suficientes que permiten concluir que las irregularidades en la atención médica otorgada a la citada agraviada por parte del personal adscrito a dicho nosocomio, derivaron en la pérdida del producto de la gestación durante el parto.

Por tanto, los Médicos Generales Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Vázquez, son responsables por la vulneración del Derecho a la Protección de la Salud de la ciudadana **A2**, contenido en los artículos XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; y, por contravenir lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 35, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 21 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de la NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”.

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>31</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 1º 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, 1.2 y 4.1 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>32</sup>

<sup>31</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>32</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.



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 garantizarán 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 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>33</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.

---

<sup>33</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.

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>34</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 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>35</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.

Pues bien, tal y como quedó precisado en la observación inmediata anterior, la omisión del personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, de agotar los medios existentes para realizar un diagnóstico integral a la ciudadana **A2**, al no practicarle algún estudio clínico o ultrasonido para estimar el peso del producto de su embarazo, no obstante tener conocimiento de la diabetes mellitus pregestacional que cursaba, que era indicativo que pudiera presentar un mayor riesgo de complicaciones como macrosomía fetal, derivó en la falta de la detección temprana de ésta, que condujo a una distocia de hombros que a su vez originó la asfixia severa,<sup>36</sup> que finalmente produjo la muerte del hijo de la agraviada.

Sobre el análisis ya descrito, era imprescindible corroborar el peso del producto de la gestación de la agraviada, con lo cual se hubiese podido identificar la macrosomía del feto que era señal de la realización de una operación cesárea, pero al no allegarse de los recursos suficientes

<sup>34</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.

<sup>35</sup>Nasciturus: “El concebido pero no nacido”, o concebido antes de nacer, mientras permanece en el útero.

<sup>36</sup>Causa de la muerte de S. A. P. C. según certificado de defunción con fecha de registro treinta de enero del año dos mil diecinueve.

para prever la evolución del parto, así como la falta de médico especialista, condicionó que la atención del parto se realizará por médicos no especialistas (que si bien, se encuentran capacitados para la atención de partos) se tiene que, ante la presencia de eventualidades, éstos médicos no especialistas cuenten con menor capacidad resolutoria para solventarlas, tal como lo fue en el presente caso la complicación denominada distocia de hombros.

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>37</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 integral hacia la ciudadana **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>38</sup> También ha afirmado *“En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”*.<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

<sup>37</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.

<sup>38</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.

<sup>39</sup>Ibidem.

de la ciudadana **A2**, de manera transversal transgredió el derecho a la vida del producto de la concepción.

En atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo existen elementos suficientes que permiten concluir que las irregularidades en la atención médica otorgada a la ciudadana **A2** y en la resolución de su embarazo, por parte de personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, redujeron la expectativa de supervivencia del producto, derivando en la pérdida de su vida.

**TERCERA.-** Esta Comisión Estatal advierte que la falta de atención médica integral 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 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

---

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

sido prestada atención médica integral, lo que originó no haya sido detectada la macrosomía fetal que presentaba el producto de su embarazo, que dio lugar a un parto distócico, atendido por médicos generales y no por especialistas, 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 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. 288/2019 de fecha veintitrés de abril del año dos mil diecinueve, y su correspondiente recordatorio contenido en el oficio número D.T.V. 339/2019 de fecha siete de mayo del año dos mil diecinueve, consistente en instruir a los servidores públicos del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, sean debidamente analizados, con la finalidad de brindar un servicio médico adecuado y profesional oportuno, 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 indicara el número de médicos gineco obstetras con los que cuenta el Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, y el horario de sus turnos de trabajo; el nombre del médico gineco obstetra en turno del día treinta de enero del año dos mil diecinueve y su horario de labores; y, la bitácora o registros de asistencia del personal de dicho nosocomio de fecha treinta de enero del año dos mil diecinueve; así como copias certificadas del expediente clínico formado con motivo de la atención médica prenatal brindada a la ciudadana **A2**, mismos que le fueron instados a través de los oficios números D.T.V. 313/2019 y D.T.V. 385/2019 de fechas dos y treinta de mayo 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. 465/2019, D.T.V. 523/2019 y D.T.V. 550/2019 de fechas diecinueve de junio, nueve y diecinueve de julio 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 esta Comisión, 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.- OTRAS CONSIDERACIONES.-**

Ahora bien, respecto a la queja iniciada de oficio por este Organismo en contra de personal de la Secretaría de Salud de Yucatán, que dio origen al expediente **CODHEY 68/2019**, cabe precisarse que, como quedó plenamente demostrado en las observaciones inmediatas anteriores, las violaciones a los derechos humanos de la ciudadana **A2** y del producto de su embarazo, fueron llevadas a cabo por servidores públicos del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, mismo que de conformidad con el artículo 1<sup>041</sup> del Decreto<sup>42</sup> que lo creó, es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Yucatán, con personalidad jurídica y patrimonio propio, es decir, es un ente instituido por Decreto del Titular del Ejecutivo del Estado de Yucatán,<sup>43</sup> que integra la administración pública paraestatal,<sup>44</sup> cuyo funcionamiento es independiente de la Secretaría de Salud, que forma parte de la administración pública centralizada,<sup>45</sup> por lo que, su funcionamiento es independiente a dicha Secretaría.

<sup>41</sup>**Artículo 1.-** Se crea un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Yucatán, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se denominará HOSPITAL COMUNITARIO DE TICUL, YUCATÁN”.

<sup>42</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.

<sup>43</sup>**Artículo 49. Código de la Administración Pública de Yucatán.** “Son organismos públicos descentralizados las instituciones creadas por disposición del Congreso del Estado o por Decreto del Titular del Ejecutivo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sin distinción de la forma o estructura legal que adopten”.

<sup>44</sup>**Artículo 4. Código de la Administración Pública de Yucatán.** “Las entidades que constituyen la Administración Pública Paraestatal son: los organismos públicos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos públicos”.

<sup>45</sup>**Artículo 3. Código de la Administración Pública de Yucatán.** “La Administración Pública Centralizada se integra por el Despacho del Gobernador y las dependencias contempladas en el artículo 22 de este Código (Artículo 22.- Para el estudio,

En ese sentido, al no tener participación alguna personal de la Secretaría de Salud de Yucatán, en los hechos que dieron origen al citado expediente de queja, este Organismo Protector de los Derechos Humanos resuelve dictar a favor de la aludida Secretaría, acuerdo de **No Responsabilidad**, con fundamento en los artículos **85 y 86 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos y 117 de su Reglamento Interno**, ambos Ordenamientos Legales en vigor que textualmente señalan:

*“Artículo 85.- Concluida la investigación del expediente de queja, el Visitador formulará, en su caso, un proyecto debidamente fundado y motivado de acuerdo de no responsabilidad o de recomendación, en los cuales se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos señalados como presuntos responsables, han cometido o no violaciones a los derechos humanos.*

*Los proyectos antes referidos serán sometidos al presidente de la comisión para su consideración, quien estará facultado para hacer las modificaciones y observaciones que estime convenientes”.*

*“Artículo 86.- El acuerdo de no responsabilidad se dictará cuando se compruebe que no existieron los actos u omisiones imputados a la autoridad o servidor público o no se acredite la violación de los derechos humanos del quejoso o agraviado”.*

*“Artículo 117.- Concluida la investigación y reunidos los elementos de convicción necesarios, el Visitador (a) a cargo del asunto, elaborará un proyecto de resolución que podrá ser de Recomendación o **Acuerdo de No Responsabilidad**, en los términos de los artículos 85, 86 y 87 de la Ley. Los proyectos de Recomendación o de Acuerdo de No Responsabilidad, deberán de ser sometidos a la consideración del Presidente (a) para el efecto de la resolución”.*

## **SEXTA.- 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

---

planeación y despacho de los asuntos, en los diversos ramos de la Administración Pública del Estado, el Poder Ejecutivo contará con las siguientes dependencias: (...), (...), (...), (...), (...), VI Secretaría de Salud ...”.



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”.*

En 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>46</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 de los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, con motivo de las violaciones a los Derechos Humanos señalados con antelación, en las que incurrieron como personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

2.- Iniciar una investigación interna a efecto de determinar la identidad:

2.1.- De los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, así como en Pediatría, que debieron encontrarse de turno el día de los lamentables hechos en estudio para atender el trabajo de parto de la ciudadana **A2** y recibir al producto de la concepción.

2.2.- Del personal directivo y/o administrativo y/o médico que por acción u omisión transgredieron 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.

---

<sup>46</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.

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 dichas investigaciones 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 en cuestión, 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 **A1 y A2**, 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 **A1 y A2**, 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.- Tomar las medidas necesarias para contar con el personal especializado suficiente en el área de Ginecología y Pediatría del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, para atender de forma inmediata a las pacientes que lo requieran.

2.- Dictar las medidas pertinentes, a efecto que se capacite y actualice a los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, sobre la diabetes en el embarazo, a efecto de detectar oportunamente factores de riesgo en las pacientes que cursen dicha enfermedad; así como en la debida observancia de la NOM-007-SSA2-2016 "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida". La capacitación y actualización deberá de ser impartida por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

3.- Capacitar y actualizar en materia de derechos humanos a los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y 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.

**4.-** 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 de los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Vázquez**, con motivo de las violaciones a los Derechos Humanos señalados con antelación, en las que incurrieron como personal médico del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán.

**2.-** Iniciar una investigación interna a efecto de determinar la identidad:

**2.1.-** De los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, así como en Pediatría, que debieron encontrarse de turno el día de los lamentables hechos en estudio para atender el trabajo de parto de la ciudadana **A2** y recibir al producto de la concepción.

**2.2.-** Del personal directivo y/o administrativo y/o médico que por acción u omisión transgredieron 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 las investigaciones que se realicen, 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 **A1 y A2**, 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 de otorgarse a los ciudadanos **A1 y A2**, 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**, tomar las medidas necesarias para contar con el personal especializado suficiente en el área de Ginecología y Pediatría del Hospital Comunitario de Ticul, Yucatán, para atender de forma inmediata a las pacientes que lo requieran.

**QUINTA.-** Como **Garantía de no Repetición**, capacitar y actualizar a los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Várguez**, sobre la diabetes en el embarazo, así como en la debida observancia de la NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”.

**SEXTA.-** Brindar capacitación y actualización en materia de derechos humanos a los Doctores **Ricardo Luis Caballero Canul y Ángel Eyeri Huchim Várguez**, 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

**SÉPTIMA.-** 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**, sea informada 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 las mismas**, 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.**