

RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No.: 16/2014
PROPUESTA No.: 09/2013
QUEJA NÚM.: 096/2011-L

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a los quince días del mes de abril de dos mil catorce.

Vistos los autos del expediente de queja citado al rubro, promovido por la C. ***** por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados a Médicos del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, los que analizados se calificaron como Negligencia Médica, Violación del Derecho a la Salud y Violación al Trato Digno; agotado que fue el procedimiento, este Organismo procede a emitir resolución, tomando en consideración los siguientes:

ANTECEDENTES

1. El seis de diciembre del dos mil once, este Organismo por conducto de su Delegación Regional de Nuevo Laredo, Tamaulipas, recibió la queja de la C. ***** quien denunció textualmente lo siguiente:

*“...Que el día 15 de noviembre del presente año, aproximadamente a las doce y media del medio día, mi hija de nombre ***** de *** años de edad, presentó en el Hospital General del área de urgencias debido a que presentaba dolores de parto ya que ella tenía nueve meses de embarazo y la fecha que le habían dado para aliviarse eran el 15 o 16 de noviembre, mi hija iba acompañada por mi hermana de nombre ***** quien estaba con mi hija en la sala de espera y posteriormente le hablaron a mi hija del área de toco, mi hija aproximadamente estuvo en el área de toco como diez minutos al salir le dijo a mi hermana ***** que los médicos le habían dicho que todavía le faltaba tiempo para el parto y que era un tiempo de cinco horas, mi hija continuaba con los dolores, por lo que nos estuvimos en la placita que se encuentra enfrente del Hospital, pasaron dos horas, cuando volvió mi hija a pedir que la volvieran a checar, la enfermera que atendió a mi hija se le dijo que mi hija continuaba con los dolores y presentaba sangrado, la enfermera nos dijo que si era primeriza, diciendo que todavía le faltaba, que ya la habían checado y que todo estaba bien, nuevamente nos volvimos a salir*

y estuvimos en la plaza hasta las cinco de la tarde, cuando llegó mi hermana ***** mi hermana entró al hospital, acudió al área de toco y fue atendida por un doctor a quien le dijo que mi hija se sentía mal y continuaba con los dolores y que ella estaba en el carro, ya que no podía bajarse, el doctor le dijo a mi hermana que se llevara una silla de ruedas y se la llevara para que la atendiera, nosotras entramos con mi hija y todavía esperamos como veinte minutos para que la pasaran al área de toco, minutos después nombraron a mi hija y entra al área de toco, pasaron aproximadamente diez o quince minutos cuando salió el doctor y nos habló, mi hermana ***** entró y el doctor le dijo que mi hija era primeriza y que todavía le faltaba que solo traía dos centímetros de dilatación y le dijo que nos fuéramos para la casa, y que regresara cuando presentara sangrado como su menstruación o un liquido abundante que mojará su ropa interior y que eso se presentaría hasta mañana porque le faltaba mucho, por lo que nos retiramos y nos fuimos para nuestro domicilio, mi hija continuó con los dolores toda la noche y madrugada, yo le decía a mi hija que fuéramos al hospital, pero ella me decía que no que hasta que presentara el sangrado o el liquido abundante que el doctor le había dicho, al día siguiente, mi hija continuaba igual solamente presentaba dolores más fuertes, por lo que la llevamos al Hospital aproximadamente a las ocho y media de la mañana, ya estando en el Hospital nombran a mi hija y entra al área de toco y minutos después nos entregan la ropa de mi hija, aproximadamente entre las nueve o nueve y media sale un doctor del área de toco y nos habla, quien nos informó que mi hija tenía problemas y que ya no se podía hacer nada por el bebé, diciéndonos que no sabían lo que había pasado ya que todo estaba bien, pero que el corazón del bebé ya no latía, en esos momentos llegó otro doctor y nos dijo que no sabían lo que había pasado y minutos después llegó otro doctor y nos dijo que él había checado a mi hija y que se le había hecho un ultrasonido y que si el corazón del bebé hubiera dejado de latir hace cinco minutos, hubiera podido hacer algo por él, por lo que no entendía lo que había pasado, mi hermana ***** les dijo a los Doctores que no la habían atendido, ya que desde el día 16 mi hija se había presentado en el Hospital debido a que sentía los dolores de parto, pero no la habían atendido adecuadamente, el doctor que estaba atendiendo a mi hija me dijo que si nosotras queríamos un culpable la culpable era mi hija, porque ella era una drogadicta, nosotras le dijimos al doctor que todo estaba bien y que mi hija se estaba atendiendo en el Hospital, minutos después llegó una enfermera y nos dijo que mi hija tenía su sangre muy contaminada y que eso había provocado la muerte del bebé, mi hermana ***** le dijo a la enfermera que mi hija estaba bien, que si había presentado una anemia, pero que para

el día 09 de noviembre el doctor le había informado que la anemia ya estaba controlada, el doctor me dijo que si yo quería ver a mi hija, yo le dije que si, y al verla mi hija me dijo que tenía mucho sueño y quiso vomitar, por lo que el doctor me pidió que me saliera, posteriormente yo hablo con el Doctor y le digo que qué pasaba, y él me dice que mi hija todavía no se alivia que apenas tenía ocho de dilatación, por lo que le dije que porqué no le hacía una cesárea ya que ella solo estaba sufriendo, el doctor me dijo que no se podía hacer cesárea porque la bebé estaba muy abajo, por lo que tenía que aliviarse normal, aproximadamente a las doce y media me habla el doctor y me dice que la bebé venía con el cordón umbilical enredada porque esa había sido la causa de la muerte de la bebé, yo le dije que como era posible si ya le habían hecho un ultrasonido, contestándome el doctor que muchas veces en los ultrasonidos no sale como viene el bebé, el doctor me dijo que si yo quería ver a la bebe, por lo que le dije que si, me llevaron a la bebé envuelta en una sabanita y le pregunté al doctor por mi hija, diciéndome que ella estaba bien, que solo la iban a tener en observación, más tarde yo entro a ver a mi hija al área de encamados, mi hija me decía que ella quería estar con su bebé, yo le dije que no era posible ya que estaba muy débil, yo le dije que iba a ir a hablar con el jefe de ginecología, y le expliqué el motivo por el cual quería sacar a mi hija del Hospital, el Doctor me dijo que si podía sacarla pero era bajo mi responsabilidad y que tenía que firmar una hoja y que tenía que conseguir donadores de sangre, ya que a mi hija se le iba a hacer una transfusión de sangre, yo le dije que consiguiendo los donadores iba a traer a mi hija al Hospital, el día 20 de noviembre regreso al Hospital General con mi hija, ella la ingresan al área de toco y le hacen una revisión, y la pasan a cuarto ya que se iba a quedar internada, la enfermera me menciona que en el Hospital solamente tenían una unidad de sangre, por lo que se necesitaban dos unidades de sangre, yo le dije a la enfermera que mi hermana ya había donado sangre y que se le habían hecho los exámenes, la enfermera me dijo que en sus anotaciones no aparecían donadores por lo que iba a tomar prestada una unidad que siempre se deja, pero debido a que el día 21 de noviembre había descanso del personal por el día festivo fue hasta el día siguiente cuando mi hermana acudió a donar sangre, por lo que ya eran las dos unidades de sangre que se me estaban pidiendo, posteriormente la transfusión de sangre que se le hizo a mi hija el doctor me dijo que mi hija ya estaba bien, y que solo se iba a quedar en observación y fue hasta el día 23 de noviembre cuando dieron de alta a mi hija...”.

2. Una vez analizado el contenido de la queja, se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos; se admitió a trámite, radicándose bajo el número 096/2011-L; y se acordó solicitar a la autoridad responsable rindiera su informe justificado.

3. Mediante oficio ***** del ***** el DR.***** , Director del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, remitió el resumen clínico firmado por el DR. ***** respecto a la atención médica que se le brindó a la C. ***** la cual consiste en:

*“... La paciente ***** de ***** años de edad, acude a solicitar valoración al servicio de Tococirugía el día ***** a las 13:25 horas, siendo revisada por el Dr. ***** diagnosticando paciente primigesta con embarazo de 39.6 sem. en trabajo de parto, la cual es valorada encontrando un fondo uterino de 30 cms. con producto único vivo en situación longitudinal, presentación cefálica, frecuencia cardíaca fetal rítmica 145 latidos x minuto, al tacto vaginal cérvix con 1 cm de dilatación y 80 % de borramiento, membranas íntegras, pelvis clínicamente útil, se le explican a la paciente signos de alarma obstétrica y se da cita abierta a tococirugía, posteriormente vuelve a solicitar consulta el ***** a las 17:00 horas, siendo revisada por el Dr. ***** encontrando a la exploración de la paciente, un fondo uterino de 30 cms. producto único vivo en situación longitudinal, dorso a la izquierda, frecuencia cardíaca fetal 149 latidos x min., y al tacto vaginal 2 cms de dilatación y 90% de borramiento, membranas íntegras, se le vuelve a explicar a la paciente signos de alarma obstétrica y cita abierta a tococirugía, la paciente ya no acude al servicio hasta después de 16 hrs el día ***** a las 9:10 hrs. Siendo valorada por el Dr. ***** encontrando un fondo uterino de 30 cm., frecuencia cardíaca fetal, al tacto vaginal cérvix con 9 cm de dilatación y 90% de borramiento, membranas íntegras, pelvis útil, se manda realizar ultrasonido urgente corroborando la ausencia de la frecuencia cardíaca fetal, posteriormente se atiende parto eutócico por el Dr. ***** a las 12:28 hrs., obteniendo producto óbito con circular de cordón apretada a cuello, sin malformaciones congénitas aparentes, en el puerperio la paciente presenta atonía uterina, la cual es corregida con medicamentos y soluciones intravenosas, se le solicitan exámenes de laboratorio de control, reportando una Hb de 7.4 grs. motivo por el cual se le solicita sangre para transfundir, la paciente no acepta y se realiza su alta voluntaria, ingresando posteriormente el día ***** donde se transfunde 1 unidad de sangre y es egresada el día ***** En primer lugar quiero especificar que la atención brindada a la paciente en el servicio de*

*Tococirugía fue realizada siempre por un especialista en Ginecología y Obstetricia y las consultas fueron de una manera óptima y oportuna, todo esto plasmado en el expediente clínico, las revisiones médicas fueron correctas y se le explicó claramente a la paciente de los signos de alarma obstétrica (dolores o contracciones cada 5 minutos, sangrando transvaginal, importante o salida abundante de líquido transvaginal), y la cita abierta al servicio, la paciente no acude al servicio a su nueva valoración, siendo 16 hrs., después que vuelve a solicitar una nueva valoración, siendo en este momento en que se realiza el diagnóstico de muerte fetal y la atención del evento obstétrico. Quiero especificar que en nuestro servicio de Tococirugía existe una normativa para realizar el ingreso de las pacientes a nuestro servicio, siendo esta que la paciente tenga más de 4 o 5 cms. de dilatación, ruptura prematura de membranas o cualquier eventualidad del evento obstétrico. En cuanto a la paciente y sus familiares, menciono que perdieron un tiempo muy importante de 16 hrs., para volver a solicitar una nueva valoración por el servicio de tococirugía, siendo este el momento más importante y oportuno para realizar el diagnóstico de circular de cordón a cuello en nuestro servicio, ya que contamos con un aparato llamado tococardiografo el cual durante el trabajo de parto nos indica si hay alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y el momento oportuno para la realización de una cesárea si lo amerita. En relación a lo que menciona la paciente que se le interrogó acerca de si consumía algún tipo de drogas, este antecedente es muy importante para nosotros como especialistas, ya que la paciente aceptó haber consumido drogas antes de su embarazo y tiene múltiples tatuajes en su cuerpo, este antecedente es muy importante interrogarlo, porque dicha situación (consumo de drogas) puede complicar el embarazo y puede ocasionar malformaciones en el producto de la concepción. En cuanto al oficio recibido hay un error en cuanto al nombre del Doctor que llevó su control prenatal y la atención del evento obstétrico, donde señalan al Dr. ***** siendo el Dr. ***** el médico que llevó su control prenatal y la atención del evento obstétrico...”.*

4. El informe rendido por la autoridad presuntamente responsable, fue notificado a la quejosa, mediante acuerdo del dieciséis de diciembre de dos mil once, declarándose la apertura de un periodo probatorio por el plazo de diez días hábiles.

5. Dentro del procedimiento se ofrecieron y desahogaron las siguientes probanzas:

5.1. Pruebas proporcionadas por la autoridad presuntamente responsable:

5.1.1. Oficio ***** del ***** firmado por el DR. ***** Director del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, mediante el cual informa que en esa Institución Médica no se cuenta con registro fotográfico del personal médico y de enfermería con el cual se pudiera llevar a cabo la identificación, por parte de la C. *****

5.1.2. Por oficio ***** del ***** el DR. ***** Director del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, remite copia fotostática del expediente clínico de la C. *****

5.1.3. Mediante oficio ***** del ***** el DR. ***** Director del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, informa que en relación con el fallecimiento del recién nacido de la C. ***** no se dio aviso al Ministerio Público, por no tratarse de un caso médico legal y no se realizó autopsia del recién nacido.

5.2. Pruebas obtenidas por este Organismo:

5.2.1. Declaración informativa recabada a la C. ***** quien manifestó lo siguiente:

*“...Que el martes 15 de noviembre del presente año, aproximadamente como a las once o doce del día, comencé con dolores de parto por lo que mi mamá y mi tía de nombre ***** de apellidos ***** me trasladaron al Hospital General, llegando al área de urgencias atendiéndome un médico, el cual me dijo que apenas tenía un centímetro de dilatación y con un aparato checó el corazón de mi bebé, diciéndome que estaba bien, **preguntándome que si se me movía,** a lo que yo **le respondí que muy poco,** este doctor me dijo que estaba todo bien, y que regresara yo dentro de cinco horas, yo no me fui a mi casa, preferí esperar en la plaza que se encuentra enfrente del hospital, pero yo sentí mucho dolor, ante esto mi tía me dijo que volviéramos al hospital, lugar donde me proporcionaron una silla de ruedas para después ser revisada nuevamente, pero ahora*

por otro doctor, del cual desconozco su nombre, el cual me dijo que tenía dos centímetros de dilatación y revisó el corazón de mi bebé, **preguntándome también que si se me movía, contestándole lo mismo que al anterior doctor, se me movía muy poco**, este doctor me dijo que me faltaba y que por ser primeriza por eso sentía esos dolores, recomendándome que cuando se me rompiera la fuente, inmediatamente regresara al Hospital, ante esto yo regresé a mi casa, fue hasta el día 16 que ya no aguanté los dolores y por este motivo le llamé a mi tía ***** para que me llevara al hospital ya que eran insoportables los dolores que yo traía y llegamos a urgencias atendíendome otro doctor el cual me dijo que traía 8 centímetros de dilatación y revisó el corazón de mi bebé y al ponerme el aparato no se escuchaba el corazón de mi bebé, ante esto el doctor se dirigió por otro aparato y me dijo este doctor que a mi bebé ya no se le escuchaba su corazón, hablándole al doctor ***** quien era el que me atendía cada mes, posteriormente me pasaron para hacerme un eco y el doctor ***** me dijo que mi bebé ya no tenía frecuencia cardíaca, preguntándole si sabía lo que estaba pasando, respondiéndome que si ya que mi bebé venía enredado con el cordón, no diciéndome que iba a pasar, nada mas me pusieron en una camilla y unas enfermeras me tomaba la presión pero yo continuaba con los dolores y llegó el ***** quien me rompió la fuente para posteriormente pasarme al área de parto estando en esa área el doctor me dijo que cuando él me dijera pujara para de esta manera sacaran a mi bebé, seguí las indicaciones y tuve a mi bebé en un parto normal, pero al momento que sacan a mi bebé no llora y al voltear nada más vi que una enfermera la agarró y la acostó para limpiarla, momento después otro doctor que se encontraba ahí, me preguntó si yo consumía drogas durante el embarazo, a lo cual yo respondí que no a lo cual me dijo que si estaba segura, respondiéndole que si estaba segura, después el doctor ***** me dijo que no me iba a poner el dispositivo llamado DIU ya que mi bebé había defecado adentro de mí y necesitaban limpiarme bien y al terminar ya de limpiarme bien me pasaron al área de piso y al estar ahí yo me di cuenta que la parte derecha de mi vientre estaba muy inflamada y le hablé a una enfermera y esta enfermera le habla a otro doctor revisándome pero al hacerlo me aplastó con sus manos muy fuerte y sentí que se me había salido algo y era sangre, diciéndome el doctor que tenía un coagulo de sangre muy grande y que no podía sacármelo, ya que me lastimaría mucho y que para eso mejor me daría medicamento, mi mamá de nombre ***** pasó a verme para decirme que iban a velar a mi bebé y le dije que yo quería salir del hospital para estar con mi bebé pero mi mamá me dijo que no, ya que yo me encontraba muy delicada, pero yo le insistí a mi mamá que quería estar con mi bebé y fue entonces que mi mamá se dirige con el jefe de ginecología primeramente para saber que era lo que había pasado ya que yo había estado bien durante todo mi embarazo

*y mi mamá me dijo que este doctor le comentó que había embarazos así y que en los ecos no se puede dar cuenta de si el bebé venía enredado en el cordón umbilical, después de todo eso mi mamá le dice al doctor que yo ya no quería estar en el hospital, si no con mi bebé, ya que lo iban a velar, respondiéndole él que si yo salía era bajo la responsabilidad de mi mamá ya que yo me encontraba delicada y tenía mucho sangrado y debido a esto me tenía que hacer una transfusión de sangre para recuperar la que ya había perdido, ésta no se realizó ya que no había sangre de mi tipo y no había donadores en ese momento, mi tía de nombre ***** le tomaron una muestra de sangre y fue hasta el día siguiente que le sacaron una unidad de sangre, mi mamá se dirigió al área de trabajo social y ahí firmó la hoja donde ella se hacía responsable de lo que me podía pasar si yo salía del hospital, salimos y me llevaron a mi casa, lugar donde estuve reposando, los trámites para el funeral de mi bebé los hicieron mi mamá y mis tías, siendo sepultado el día jueves 17 de noviembre, el día domingo me sentía muy mareada y le dije a mi mamá que quería ir al hospital, me trasladaron al área de toco en donde me prepararon para la transfusión de sangre y aproximadamente a las dos de la mañana me pasan a piso estando ahí por dos días, por último quiero agregar que mi mamá me comentó que el doctor que me practicó el parte le hizo el comentario que si yo consumía drogas durante el embarazo, yo considero que el doctor se extralimitó en su comentario, ya que dijo que yo era una drogadicta, lo único que sé que las características de este doctor son de complexión delgada, tez blanca, de aproximadamente de unos 30 a 40 años de edad...”.*

5.2.2. Manifestación de la C. ***** quien refirió:

*“...Que el día ***** me dirigí al Hospital General, debido a que mi sobrina ***** presentaba dolores de parto y al llegar a la sala de urgencias, la persona que nos atendió nos preguntó si la persona era del seguro popular, diciéndonos dicha persona que nos esperaríamos aproximadamente diez minutos, después pasaron a mi sobrina al área de toco, fue revisada por el médico y al salir ella nos dijo que todavía le faltaban como cinco horas, nosotras nos salimos del hospital y nos quedamos en la plaza que está enfrente de dicho hospital, mi sobrina continuaba con los dolores, ya presentaba sangrado y desecho, más tarde volvimos a entrar al hospital y tocamos en el área de toco y salió una enfermera quien nos dijo que si era la primeriza, yo le contesté que si, contestándome la enfermera que todavía le falta que las primerizas siempre tardan y que eso podía durar toda la noche, yo le dije a la enfermera que mis sobrina ya se sentía mal, pero la enfermera me volvió a decir que todavía le faltaba y no pasó a mi sobrina para que la revisaran, nuevamente nos salimos del hospital y estuvimos en la plaza,*

*pasaron unas horas y llegó mi hermana de nombre ***** quien se llevó a mi sobrina para que la revisara algún médico, del área de toco salió un doctor quien le dijo a mi hermana que tenía poca dilatación y que todavía le faltaba y que ella podía durar toda la noche, mi hermana le dijo al médico que por favor la atendiera porque mi sobrina se sentía muy mal, el médico pasó a mi sobrina al área de toco para checarla y al salir mi sobrino nos dijo que el médico le había dicho que regresara cuando tuviera sangrado más abundante y que eso que ella sentía no era nada a los dolores que iba a sentir después, por lo que optamos por retirarnos del hospital y nos dirigimos para nuestro domicilio, al día siguiente regresé con mi sobrina y la pasaron al área de toco, minutos después salió un médico y me entrega la ropa de mi sobrina, diciéndome que ella ya se iba a quedar, pasó aproximadamente como treinta minutos cuando salió un médico del área de toco y nombra los familiares de mi sobrina, diciéndome que pasara a ver a mi sobrina ya que tenían problemas, al entrar el doctor me dice que no entendía lo que había pasado y que ya no se podía hacer nada por el bebé porque ya estaba muerto, yo le pregunté que porque había muerto, contestándome el doctor que no sabía ya que todo estaba bien, yo le dije al médico que si no sabía él lo que había pasado, por lo que le hice saber que ellos no la habían atendido y en esos momentos se acerca otro médico diciéndome que no sabían lo que había pasado, ya que el día de ayer cuando checaron a mi sobrina el bebé estaba bien, así mismo, se acerca otro médico diciéndome que si el corazón del bebé hubiera dejado de latir hace cinco minutos hubiéramos podido hacer algo por él, pero ya no se podía hacer nada, yo les volví a decir a los médicos que mi sobrina había estado desde el día de ayer y no la habían atendido y nuevamente los médicos me dijeron que no sabían lo que había pasado, ya que el bebé se encontraba en posición para nacer y todo estaba bien, el médico que me había dado la noticia de que el bebé de mi sobrina estaba muerto, me dijo que si yo quería un culpable, la culpable era mi sobrina, yo le pregunté que porqué, diciéndome él que si yo sabía que ella usaba drogas, yo le dije que si, pero eso había sido antes del embarazo y ella se encontraba muy bien en su embarazo y la doctora que la estuvo atendiendo le dijo que en los análisis había salido muy bien, en esos momentos entra una enfermera y me dice que la sangre de mi sobrina estaba muy contaminada y que por eso el bebé había fallecido, por lo que le dije que eso no podía ser y el médico me volvió a decir que la culpable era mi sobrina, el médico me dio a firmar unos documentos y posteriormente me salí para la sala de espera...”.*

5.2.3. Atestación rendida por la C. ***** quien en relación a los hechos señaló:

“...Que el día quince de noviembre del presente año, aproximadamente a las cuatro y media de la tarde me dirigí al Hospital General ya que me habían avisado que mi sobrina ***** ya iba a tener a su bebé, cuando llegué al Hospital observé que mi sobrina andaba caminando en la plaza con su pareja, ella me dijo que ya estaba cansada de caminar por lo que se subió a mi carro, ella ya no quería moverse, yo al verla ya muy cansada, entré al hospital y toqué la puerta en el área de toco, me atendió un médico a quien yo le hice saber que mi sobrina estaba mal, el médico me dijo que me llevara una silla de ruedas y que se la llevara, entré con mi sobrina y nos hicieron esperar entre diez y quince minutos, el médico salió y la pasó, y mi sobrina tardó aproximadamente entre diez o quince minutos cuando salió del área de toco, así mismo salió el médico y me dijo que pasara y al entrar observo a mi sobrina sentada, el médico me dijo que mi sobrina era primeriza y que a ella le faltaba mucho para aliviarse y que eso podía ser hasta el día de mañana, ya que solo tiene dos centímetros de dilatación, el médico volvió a ver a mi sobrina y le dijo que los dolores que trae no son nada comparados con los que la esperan, el médico me dijo que me llevara a mi sobrina para la casa, así mismo, le dijo a mi sobrina que regresara cuando tuviera abundante sangrado como cuando tu menstruación o abundante liquido que mojara su ropa interior, mi **sobrina le hizo saber al doctor que ella ya no sentía que el bebé se le moviera mucho**, el médico le contestó que cuando el bebé ya está en posición para nacer ellos ya no tienen espacio para moverse, por lo que nos salimos del área de toco y nos retiramos del hospital...”.

5.2.4. Declaración informativa del C. ***** Médico Ginecólogo del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien manifestó:

“...que mi turno de ginecólogo en el Hospital General es de las dos de la tarde a las veintiún horas de lunes a viernes y mis funciones durante el turno es pasar la consulta externa, pasar visitas a pacientes hospitalizadas y aparte de toco-cirugía que es donde las pacientes se encuentran en trabajo de parto, referente a la paciente ***** ella acudió el ***** a las cinco de la tarde, haciéndole su revisión ginecológica, era una paciente con su primer embarazo de aproximadamente 36.6 semanas **y con trabajo de parto**, en la revisión encontramos un producto único que venía cefálico con una frecuencia cardiaca fetal de 149 latidos por minuto, al realizarle el tacto vaginal encontramos dos centímetros de dilatación de cérvix y con borramiento del 90 por ciento con membranas amioticas íntegras, **se le explica a la paciente que está comenzando con su trabajo de parto**, se le da indicaciones que se vaya a caminar con cita abierta a toco cirugía si llegara a presentar algún signo de alarma como salida de liquido, sangrado o que notara que su bebé no se

*moviera se le expliqué que regularmente las ingresamos al tener unos cuatro centímetros de dilatación, aclarando que fue la única vez que revisé a la paciente ***** ya que mi turno terminó a las 21 horas...”*

5.2.5. Manifestación del C. ***** quien expuso:

*“...que yo me encontraba en una cirugía y al terminar me hablaron para atender a una paciente de 39 semanas **con trabajo de parto**, encontrándose un fondo uterino de 30 centímetros, presentación cefálica (que viene de cabeza), situación longitudinal con frecuencia cardíaca fetal rítmica 145 latidos por minuto y con dolor cada diez minutos a lo cual quiere decir que estaba empezando y membrana íntegras, haciéndose un diagnóstico de embarazo término pródromos o inicio de trabajo de parto, dándole cita abierta con valoración en cuatro horas aproximadamente, e indicaciones de urgencia que quiere decir que si presenta aumentos de dolor, salidas de líquido, sangrado y/o disminución de movimientos fetales, ella tendría que regresar al Hospital, a lo cual ella nuevamente regresa el día 16 de noviembre a las nueve horas de la mañana, ya que yo me encontraba en la consulta externa, hablándome para checarla nuevamente, encontrándose fondo uterino de 30 centímetros, situación longitudinal, presentación cefálica, frecuencia cardíaca no audible, le hice tacto vaginal, encontrando cérvix con 9 centímetros de dilatación y 90 por ciento de borramiento membranas íntegras, solicitando un eco urgente donde se diagnostica muerte fetal, dándole esa información a la paciente ***** y a su familiar, no acordándome que familiar era, a lo cual yo le pregunté el porqué no había llegado antes, respondiéndome que ella había tenido dolores en la noche pero ella ya no quiso regresar, aclarando que ignora el motivo del porque la paciente ***** no se presentó en el transcurso de la noche, si ella hubiera asistido en ese lapso al Hospital el bebé se hubiera encontrado con vida...”*

5.2.6. Constancia elaborada por personal de este Organismo el veinte de septiembre del dos mil doce, en la que se asienta:

*“...Que me comuniqué vía telefónica a la Secretaría de Salud en el Estado, con residencia en ciudad Victoria, Tamaulipas, entrevistándome con la LIC. ***** quien se desempeña como Jefa de Enfermeras a nivel Estatal de dicha Secretaría, con el objeto de solicitarle un álbum fotográfico o registro fotográfico del personal médico y de enfermería que labora en el Hospital General ubicado en esta ciudad, lo anterior en base a la omisión de respuesta al oficio ***** de fecha ***** dirigido al Secretario de Salud en el Estado por esta Delegación, hago constar que me manifestó la LIC. ***** que no era posible proporcionarlo, porque en la Secretaría de Salud*

no manejan ningún tipo de registro ni álbum fotográfico del personal...”.

5.2.7. Constancia elaborada por personal de este Organismo, el ocho de mayo del dos mil trece, en la que se asienta:

*“...Que me constituí en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, entrevistándome con la encargada del departamento de trabajo social de dicho Instituto, a quien le señalé el objeto de mi visita, solicitándole me pusiera a la vista o me informara si dentro del expediente de la C. ***** existe constancia donde se le hace del conocimiento al Agente del Ministerio Público Investigador del fallecimiento del recién nacido y si existe certificado de autopsia realizada al mismo, hago constar al respecto, que dicha encargada me señaló que cualquier tipo de información la solicitáramos por escrito ya que esas eran las indicaciones que tenía el director de dicho hospital, por lo que el suscrito procedió a retirarse...”.*

5.2.8. Constancia del 23 de mayo del 2013, suscrita por personal de este Organismo, en la que se asentó:

*“Que me entrevisté con el LIC. ***** Agente del Ministerio Público Comisionado a la Oficialía de Partes de la Delegación Regional de Justicia del Primer Distrito Ministerial del Estado, con el objeto de que me informara previa búsqueda en el sistema de cómputo con el que cuenta esa oficialía de partes, la Agencia Investigadora que se encontraba en turno en fecha 16 de noviembre de 2011, hago constar; que de acuerdo a la búsqueda se me informó que la Agencia en turno era la Agencia Primera, por lo cual me dirigí a dicha Agencia y me entrevisté con el LIC. ***** Oficial Ministerial y que al señalarle el objeto de mi visita, que era el de verificar si se recibió razón de aviso del deceso del recién nacido de la C. ***** o si se había dado aviso a algún expediente con tal motivo, me señaló que de acuerdo al sistema de datos con el que cuenta esa oficina, no se había encontrado nada al respecto y que este tipo de situaciones cuando son atendidas las señoras en el Hospital durante el proceso de parto, por el Doctor y personal del mismo y ocurren decesos de los recién nacidos, el Doctor reúne la información para proceder a llevar a cabo el acta de defunción, y no se da parte al Ministerio Público.”*

6. Mediante oficio 2794/2013 se realizó propuesta de conciliación número 09/2013, al Secretario de Salud del Estado y en fecha 10 de julio del

2013, se obtuvo la aceptación de la misma; sin embargo, no obstante haberse requerido la aportación de las pruebas mediante oficio 3299/2013, que acreditaran su cumplimentación, no se obtuvo respuesta alguna, por lo que, mediante oficio 4324/2013, en fecha 23 de septiembre 2013 se le giró oficio recordatorio, apercibiéndole que en caso de no recibir respuesta alguna se procedería a la emisión de la resolución correspondiente; sin resultados favorables por lo que, al no haber recibido respuesta alguna por parte de la autoridad, resulta procedente resolver en definitiva el expediente que nos ocupa, de conformidad con las siguientes:

C O N C L U S I O N E S

Primera. Este Organismo es competente para conocer la queja planteada por la C. ***** por tratarse de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados a servidores públicos que prestan sus servicios dentro del territorio de nuestro Estado, al tenor de lo dispuesto por los artículos 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 3, 8 fracciones I, II, III y IV de la Ley de la Comisión de Derechos humanos del Estado de Tamaulipas.

Segunda. No existe acreditada alguna causa de improcedencia de las contempladas en los artículos 9 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, y 13 de su Reglamento.

Tercera. La C. ***** hizo consistir su queja en negligencia médica, violación del derecho a la salud y violación al trato digno, cometidos en perjuicio de su hija ***** por parte de médicos del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Cuarta. La C. ***** denunció:

- a)** Que el día ***** su hija ***** acudió al área de urgencias del Hospital General, ya que tenía nueve meses de embarazo y dolores de parto; siendo atendida por un Doctor, quien le indicó que aún le faltaban 5 horas; que en dos horas regresaron y fue atendida por una enfermera, quien le señaló que ya la habían revisado y que todavía le faltaba; que horas más tarde solicitaron de nueva cuenta atención médica, y que su hija tuvo que ser bajada del coche a una silla de ruedas ya que no podía caminar del dolor, que fue revisada y le informaron que solo traía dos centímetros de dilatación y que se fueran a la casa y regresaran cuando presentara sangrado o líquido abundante;
- b)** Que durante toda la noche su hija continuó con dolores, y aproximadamente a las 8:30 a.m. del día 16 de noviembre 2011, la llevó de nueva cuenta al Hospital, y a las 9:30 horas le informaron que ya no se podía hacer nada por el bebé, que su corazón ya no latía; y posteriormente dejaron a su hija que lo tuviera por parto normal, argumentando el doctor que no podían practicarle una cesárea porque el bebé estaba muy abajo; y al nacer a las 12:30 horas el doctor les informó que la bebé traía el cordón umbilical enredado.
- c)** Así mismo, refirió que al señalarles su hermana que debieron atender bien a su hija desde un día antes el doctor les informó que si quería culpables del fallecimiento del bebé era la mamá debido a que ella era una drogadicta.

De las constancias que integran el presente procedimiento de queja se desprende que, el dicho de la quejosa se encuentra plenamente corroborado con la manifestación de la directamente ofendida ***** así como con las testimoniales de las CC. ***** y con las notas de consulta que obran agregadas dentro del expediente clínico; se logra dilucidar que ***** acudió en dos ocasiones, a las 13:25 y a las 17:00 horas, al área de urgencias del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, y que fue atendida primeramente por el DR. ***** y en la segunda ocasión por el DR. ***** que no obstante haberse

asentado que presentaba molestias de parto desde la madrugada de ese día, se limitaron a realizarle la revisión y dejarle la cita abierta, solicitándole que se regresara a su casa, dado que, como era primeriza se tardaría más la labor del parto.

Que al día siguiente (16 de noviembre 2011) aproximadamente a las 9:00 horas de nueva cuenta acude la paciente a consulta, sin embargo, el producto ya no presentaba frecuencia cardiaca y aproximadamente a las 12:28 horas fue expulsado el producto vía parto normal, el cual presentaba circular de cordón apretada al cuello y sin malformaciones aparentes.

De lo anterior, se acredita fehacientemente que se vulneró el derecho a la salud en perjuicio de la C. ***** dado los servidores públicos omitieron brindarle la atención de manera oportuna, pues de autos se desprende que la quejosa compareció a las 13:25 horas y 17:00 horas del ***** con molestias de parto, que fue atendida por el personal médico, quienes se limitaron a checarla y dejarle la cita abierta, omitiendo dar cumplimiento al procedimiento establecido por la precitada Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, misma que dispone que durante la atención del trabajo de parto debe realizarse a la paciente una revisión cada 30 minutos, a efecto de verificar la frecuencia cardiaca y contractualidad uterinas; a mayor abundamiento, se transcribe el referido ordenamiento:

“5.4 Atención del parto...

5.4.1 En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Es necesario priorizar el parto natural y en pacientes primigestas de no existir contraindicación médica u obstétrica se debe propiciar el trabajo de parto y parto natural. Reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

5.4.2 Al ingreso de toda mujer para atención obstétrica, se abrirá el expediente clínico de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice Normativo B. En caso de necesitar traslado a una Unidad de Salud resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

5.4.3 Durante el trabajo de parto se propiciará la deambulacion alternada con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y

de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación médica. [...]

5.4.9 El registro e interpretación de la contractilidad uterina y de la frecuencia cardíaca fetal deberá ser por lo menos cada 30 minutos en la fase activa y cada 15 minutos en el segundo periodo del trabajo de parto.

5.4.10 *El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales se realizará de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y por indicación médica.*

5.4.11 *El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deberán hacerse por lo menos cada hora, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.*

5.4.12 *Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, como lo establece la Norma Oficial mexicana en la materia..."*

En las anteriores condiciones, es oportuno hacer mención que si bien, no hay certeza de que si se hubieren efectuado oportunamente las acciones señaladas en la referida Norma Oficial Mexicana, se hubiese evitado el deceso del producto del embarazo de la C. ***** toda vez que al respecto no contamos con pruebas que establezcan un nexo de causalidad para así establecerlo de manera fehaciente; no obstante ello, resulta necesario deslindar la responsabilidad que pudiera resultar, penal o administrativamente, por la omisión en que incurrieron los servidores públicos implicados.

Este Organismo reconoce que la protección a la salud es un derecho fundamental 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 de salud; que dicho dispositivo tiene por objeto darle el cumplimiento al derecho de protección a la salud, de ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones, la

primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control a la salud, la libertad sexual y genésica; en segundo lugar, encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado. A diferencia de otros derechos como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, 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, aceptabilidad y calidad.

En consecuencia, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico-certero, desde la primer comparecencia de la paciente, y con ello proporcionarles a la misma y a su producto la atención médica que requerían con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que no se llevó a cabo.

A la luz de lo anterior, se concluye que el personal médico que intervino en la atención médica de la quejosa, violentaron el derecho humano a la

salud, previsto en el artículo 2 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, el cual dispone:

“Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades. [...] La prolongación y el 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”

Por otra parte, del análisis oficioso de las constancias que integran la presente queja, es evidente que el personal del Hospital General, con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas, desconoció el derecho humano a la seguridad jurídica, en su arista relativo a la legalidad de las actuaciones de la autoridad.

Es inconcuso, que contrariando el marco legal que rige su actuación, no se dio aviso al Agente del Ministerio Público Investigador en turno, que la hija de ***** había fallecido.

Lo dicho a supra líneas, se sostiene en el contenido del escrito del ***** en el cual personal del Hospital General informó a este Organismo que no se dio aviso de la muerte del recién nacido al Agente del Ministerio Público Investigador; De igual manera, obra constancia elaborada por parte del personal de este Organismo, en la que se señaló que en la Agencia Primera del Ministerio Público Investigador (*la cual se encontraba de turno el día del deceso*), no se encontró registro de haberse dado inicio a algún expediente con motivo de la muerte de la citada menor, probanzas que en su conjunto evidencian de manera clara y directa que no se le comunicó al Ministerio Público del deceso de la citada menor.

Lo anterior contraviene el derecho fundamental de seguridad jurídica reconocido entre otras, en la garantía de legalidad contenida en el artículo 16 de nuestra constitución federal, esto se explica de la siguiente manera:

A manera de introducción, conviene precisar que el concepto de seguridad jurídica o derecho fundamental a ella, es de amplio espectro y está cimentado en diversas garantías, este derecho humano referido en una mínima expresión, en un plano estructural consiste en la certeza, protección, firmeza y claridad de la normas jurídicas y su aplicación, y en una arista funcional, en que todo acto de autoridad que incida en la esfera de derechos del gobernado se ajuste a la normativa legal, esto es *-citando al Doctor Miguel Carbonell- “Las Reglas Del Juego”¹*, podemos afirmar que la idea de seguridad jurídica, al menos en una de sus aristas se refiere a la sujeción de los entes del Estado al derecho (*Estado de Derecho como negación del Estado Absolutista*).

Esta idea es recogida en el artículo 109, inciso III, de nuestro Pacto Federal, que establece que las legislaturas de los estados expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar 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, cuyo tenor coincide con el artículo 150, fracción III de la Constitución local.

En la anterior línea de argumento, es necesario traer a esta resolución el contenido del artículo 138 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Tamaulipas que establece:

“Artículo 138. Si de las primeras diligencias se desprende que la muerte no se deba a un delito, no se practicará la autopsia y el Ministerio Público entregará el cadáver.

***En todos los demás casos será indispensable** este requisito, con las excepciones que este Código señale”*

Del contenido de dicha disposición se desprende que no se practicará la autopsia, sólo si de las primeras diligencias se desprende que la muerte no se deba a un delito, esto lleva implícita la obligación de los médicos de dar aviso al Agente del Ministerio Público Investigador, pues sólo éste es quien

realizará las primeras indagatorias y en su caso dispensará la autopsia, idea que se reafirma en el contenido del último párrafo del dispositivo en cita, al establecerse que salvo los casos de excepción, la autopsia es indispensable.

En las relatadas circunstancias, si el personal del Hospital General, con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas, omitió dar el aviso correspondiente, es inconcuso que faltaron a su obligación de ajustar su actuación al contenido de la ley, violentando así el derecho humano a la seguridad jurídica.

Esta Comisión estima que el hecho que no se tenga la certeza de quien es la persona obligada a dar aviso al Agente del Ministerio Público Investigador del deceso de la menor, no es obstáculo para que se sancione y repare la violación de los derechos humanos aquí destacada, pues tal circunstancia sólo implicaría que el superior jerárquico, previo al formal inicio del procedimiento administrativo o durante el trámite de este, deberá indagar la identidad del servidor público responsable de la omisión que aquí se destaca.

Quinta. Una vez afirmadas las violaciones a los derechos fundamentales destacados en las conclusiones que preceden, este Organismo procede a formular RECOMENDACIÓN en el caso que nos ocupa, toda vez que atento a lo señalado por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos, dado, que al respecto precisa:

“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.*

Aunado a lo anterior, el numeral 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, establece que nuestras recomendaciones señalarán las medidas procedentes para la efectiva restitución a

los afectados de sus derechos fundamentales, “y” en su caso, solicitar se apliquen las sanciones procedentes al responsable, por lo que en aras de prevalecer el principio de máxima protección a la persona contenido en nuestra Carta Magna, que indica que ante la existencia de una violación a derechos humanos, las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

De igual forma, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que los Estados tienen la obligación de investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos reconocidos en la Convención; tal criterio se encuentra sustentado en la sentencia dictada en el caso Rosendo Cantú y otra contra México, en la que se asienta:

“175. La Corte reitera que la obligación de investigar violaciones de derechos humanos se encuentra dentro de las medidas positivas que deben adoptar los Estados para garantizar los derechos reconocidos en la Convención. El deber de investigar es una obligación de medios, y no de resultado. Sin embargo, debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios. A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho, deben iniciar ex officio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles, y orientada a la determinación de la verdad.”

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado lo procedente es emitir **RECOMENDACIÓN** al Secretario de Salud en el Estado, como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, que se sirva ordenar a quien corresponda, se tomen las siguientes medidas:

A) Medidas de **prevención**:

1ª. Acorde a las posibilidades económicas, materiales y personales deberá crear e implementar un Programa de Capacitación en materia de Derechos

Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en sus funciones, fundamentalmente la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, al personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas;

2ª. Instruir al personal de la referida Institución Hospitalaria, a efecto de que en todo deceso se dé aviso al Agente del Ministerio Público Investigador, en turno para el trámite correspondiente.

B) Medidas de **satisfacción:**

Investigar y sancionar la violación de derechos humanos, se recomienda que con motivo de las violaciones aquí destacadas, y previa identificación de los servidores públicos responsables en las omisiones destacadas, se dé inicio al procedimiento de responsabilidad administrativa respectivo, y en su caso, se imponga la sanción que corresponda.

C) Medidas de **rehabilitación y compensación:**

1ª. Se provea lo conducente para que se cubran los daños materiales e inmateriales que se hubieren generado como consecuencia de la violación de derechos humanos que sufriera la C. *****

2ª. Se provea de asistencia médica y psicológica a la C***** en caso de precisarla y el pago de los gastos generados como consecuencia de los hechos en que perdiera la vida el producto de su embarazo.

En mérito de lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado B de la Constitución General de la República, 41 fracción II, 42, 48 y 49 de la Ley que rige la organización y funcionamiento de este Organismo, así como los numerales 63 fracción V y 68 del Reglamento Interno, se emite al Secretario de Salud del Estado como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, las siguientes:

RECOMENDACIONES

ÚNICA. Ordene a quien corresponda, se tomen las siguientes medidas:

A) Medidas de prevención:

1ª. Acorde a las posibilidades económicas, materiales y personales deberá crear e implementar un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en sus funciones, fundamentalmente la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2010, al personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas;

2ª. Instruir al personal de la referida Institución Hospitalaria, a efecto de que en todo deceso se dé aviso al Agente del Ministerio Público Investigador, en turno para el trámite correspondiente.

B) Medidas de satisfacción:

Investigar y sancionar la violación de derechos humanos, se recomienda que con motivo de las violaciones aquí destacadas, y previa identificación de los servidores públicos responsables en las omisiones destacadas, se dé inicio al procedimiento de responsabilidad administrativa respectivo, y en su caso, se imponga la sanción que corresponda.

C) Medidas de rehabilitación y compensación:

1ª. Se provea lo conducente para que se cubran los daños materiales e inmateriales que se hubieren generado como consecuencia de la violación de derechos humanos que sufriera la C. *****

2ª. Se provea de asistencia médica y psicológica a la C. ***** en caso de precisarla y el pago de los gastos generados como consecuencia de los hechos en que perdiera la vida el producto de su embarazo.

De conformidad con el artículo 49 de la Ley de esta Comisión, es procedente requerir a la autoridad recomendada para que, dentro de un plazo de diez días hábiles, informe si es de aceptarse la recomendación formulada y, en su caso, remita dentro de los quince días siguientes las pruebas relativas a su cumplimiento.

Así lo formuló la C. Licenciada Beatriz C. Aguilar Mireles, Segunda Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, y aprueba y emite el Licenciado José Martín García Martínez, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 22 fracción VII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

Mtro. José Martín García Martínez
Presidente

Revisó:

Lic. Beatriz C. Aguilar Mireles
Segunda Visitadora General

Proyectó:

Lic. Sandra De la Rosa Guerrero
Visitadora Adjunta

NOTA: El presente documento es una versión pública, el original que obra en los archivos de este Organismo cuenta con las firmas de los funcionarios que lo formulan y emiten.

L´SDRG/rpg